

Ryszard W. Gryglewski

KLINIKI I KATEDRY W BUDYNKACH PRZY UL. KOPERNIKA 7

Klinika chorób wewnętrznych

Maciej Józef Brodowicz (1790-1885)

Budynek położony na parceli przy ul. Kopernika 7, w którym niegdyś zbierali się masoni z loży Przesąd Zwyciężony, a w którym dzisiaj odnajdujemy Katedrę i Zakład Biochemii UJ Collegium Medicum, znalazł się w rękach krakowskiego Wydziału Lekarskiego w wyniku szczęśliwego zbiegu okoliczności w 1827 r. Duża w tym zasługa ówczesnego kierownika Kliniki Lekarskiej UJ Macieja Józefa Brodowicza, o czym już była wcześniej mowa. Brodowicz należał do grona tzw. wiedeńczyków, czyli tych, którzy ukończyli studia medyczne na uniwersytecie w stolicy Habsburgów i hołdowali wyniesionym z jej murów zasadom postępowania lekarskiego. Obowiązek stałego nauczania studentów u łóżka chorego, nakaz sporządzania historii chorób, zalecenie ciągłej konfrontacji teorii i praktyki wyznaczały odtąd rytm rozwoju wiedzy o chorobach wewnętrznych.

Brodowicz urodził się w Grzymałowie na Podolu. Studia lekarskie ukończył bez przeszkód, zdał wszystkie rygory w 1817 r., otrzymując w zgodzie z prawem i obyczajem stopień doktorski. Wkrótce uzyskał funkcję sekundariusza, a potem asystenta w klinice profesora Johanna Nepomuka von Raimanna (1780-1847), nadwornego lekarza cesarza Franciszka I. W 1822 r., po odbyciu odpowiedniego stażu, otrzymał tytuł magistra okulistyki. Wówczas też opuścił Wiedeń i udał się do Tyńca pod Krakowem, gdzie został lekarzem przybocznym biskupa tarnowskiego, a późniejszego biskupa Linzu, Grzegorza Ziglera. Mając poparcie władz austriackich, Brodowicz objął w 1823 r. krakowską klinikę lekarską. Skupił wówczas

w swoich rękach wykłady z patologii oraz terapii lekarskiej i to zarówno tej szczegółowej, jak i ogólnej, słowem – całą ówczesznie pojmowaną internę. Uchodził za rzetelnego nauczyciela, chociaż trudno by mówić o nim jako o porywającym mówcy. Za to był wybornym organizatorem. Do perfekcji opanował rzemiosło kliniczne, co, jak zwykł często podkreślać, zawdzięczał swoim wiedeńskim mistrzom. Po objęciu katedry wprowadził nowy, zaostrzony regulamin kliniki. Odtąd wszyscy od woźnego poprzez pacjentów, personel pomocniczy, studentów i asystentów, a na profesora skończywszy, mieli ściśle określone obowiązki. Nic nie pozostawiono przypadkowi. Chorzy byli powierzani opiece wyznaczonych z góry studentów i lekarzy. Należało regularnie sporządzać plan leczenia, odnotowywać wszelkie, nawet najdrobniejsze zmiany w stanie zdrowia pacjenta. Zasadą przestrzeganą w sposób bezwzględny było sporządzanie historii chorób. Do dnia dzisiejszego zachowało się ich ponad 4 tys., co stanowi jeden z największych tego rodzaju zbiorów z XIX-wiecznych klinik na świecie.

Brodowicz sprawował szereg funkcji tak uniwersyteckich, jak i publicznych, mając przy tym nieodmiennie poparcie Wiednia. Aż trzykrotnie (w latach 1839-1840, 1840-1841 i 1847-1848) pełnił urząd rektora UJ. W 1867 r., w uznaniu jego zasług, uniwersytet nadał mu doktorat *honoris causa*. Warto też przypomnieć, że od 1828 r. był z nadania władz zastępcą konserwatora uczelni. Był to dowód szczególnego zaufania dla krakowskiego profesora. Piastował tę funkcję nieprzerwanie aż do 1846 r. Pomimo tylu zaszczytów i niewątpliwej sławy nie cieszył się powszechnym uznaniem. Zarzucano mu nadmierny serwilizm wobec zaborcy, a także brak gotowości do nowoczesnego spojrzenia na problemy medyczne. O ile klinika została zorganizowana we wzorowy sposób, o tyle brakowało w niej ducha samodzielności i naukowych poszukiwań. Sam Brodowicz polegał niemal wyłącznie na tym, czego go nauczono w Wiedniu. Wielkim, by nie powiedzieć wręcz bałwochwalczym, pietyzmem darzył swych profesorów Philippa Hartmanna (1773-1830) i Jana Hildebranda (1763-1818), których portrety nakazał namalować i umieścić w swoim gabinecie. Jako zwolennik umiarkowanego witalizmu nie spoglądał łaskawym okiem na „eksperymenty” zwolenników mechanistycznego czy fizykalnego oglądu zjawisk. Opukiwanie, które przejściowo stosowano w jego klinice, zostało szybko odrzucone jako zbędne. Podobnie nie przyjął się stetoskop Laeneca. Wierne wykonawstwo ustalonych tradycją wzorów było ważniejsze niż samodzielne poszukiwanie nowych praw. Nie dziwi zatem, że profesora coraz częściej krytykowano, chociaż przez wiele lat nikt nie zdobył się na oficjalne wystąpienie przeciw niemu.

W 1848 r., na fali gwałtownych wystąpień rewolucyjnych, które ogarnęły całą monarchię Habsburgów, również w Krakowie atmosfera stała się napięta. Wówczas kilku studentów, rzecz wręcz niespotykana, wprost

zażądało od Brodowicza ustąpienia z katedry. Co więcej, władze uczelni delikatnie zwracały uwagę na zbliżający się wiek emerytalny profesora. On sam, dotknięty takim biegiem wypadków, postanowił sprawy nie przedłużać poza wyznaczony termin i w 1849 r. ustąpił z kierowania katedrą oraz kliniką. Ulicy Kopernika jednak nie porzucił, zaszywszy się w swoim domu znanym po prostu jako „dworek Brodowicza”, który stał nieopodal budynku klinik uniwersyteckich, a w przyszłości stanie się siedzibą kliniki ginekologii i położnictwa. Jak się miało okazać, los dał profesorowi jeszcze długie lata życia, które wypełniał spacerami nad rzekę Białuchę, wspomnieniami i pisanie poezji, czego namacalnym śladem będzie wydany drukiem tomik zatytułowany *Kwiatki polne* (Kraków 1871). Z biegiem czasu coraz bardziej oddawał się niegroźnym zresztą dziwactwom. Zmarł w dziewięćdziesiątym piątym roku życia.

Pozostawił po sobie skromny acz ciekawy dorobek pisarski. W tym miejscu wspomnieć jego rozprawę na stopień doktora *Dissertatio inauguralis medica sistens anatomiam et physiologiam dentium humanorum* (Wiedeń 1817). Licząca nieco ponad sześćdziesiąt stron tekstu, może być postrzegana jako jeden z pierwszych, o ile w ogóle nie pierwszy, doktorat ze stomatologii, jaki wyszedł spod ręki polskiego lekarza. Dużej wartości dla współczesnego badacza nabiera praca zatytułowana *Rys historyczny zakładów klinicznych przy Uniwersytecie Jagiellońskim* („Roczniki Wydziału Lekarskiego” 1845).

Józef Dietl (1804-1878)

Wśród znamienitych gospodarzy pomasońskiego budynku należy wymienić Józefa Dietla, z pewnością jednego z największych lekarzy tamtej doby oraz wspominanego i honorowanego do dziś prezydenta miasta Krakowa. Urodził się w maleńkim Podbużu, oddalonym o ok. 20 km od Drohobycza. Był piątym z kolei dzieckiem Franciszka i Anny z Kulczyczych. W domu Dietlów żyło się skromnie, a po śmierci ojca wręcz biednie. Józef uczęszczał do szkoły w Samborze, później w Tarnowie. Gimnazjum ukończył w Nowym Sączu. Zaraz po zdaniu matury, nie mając jeszcze do końca sprecyzowanych zainteresowań, w 1820 r. zapisał się na kierunek filozoficzny Uniwersytetu Lwowskiego. Po trzech latach studiów zdecydował o zmianie kierunku. Wówczas, jak sam wspominał, fascynowała go już medycyna. Ponieważ na lwowskiej uczelni nie było wówczas wydziału lekarskiego, Dietl zdecydował się na wyjazd do Wiednia. Tu rozpoczął studia w 1823 r. Udało mu się uzyskać niewielkie stypendium, jak również podjąć całkiem dobrze płatne korepetycje, dzięki czemu mógł żyć i studiować w godziwych warunkach. Początkowo pociągała go bardzo anatomia, później jednak odnalazł się w przedmiotach klinicznych. W 1829 r. złożył egzaminy końcowe i po prezentacji odrębnej rozprawy *Dissertatio*

inauguralis medica sistens quaedam circa medicinae securitatem otrzymał stopień doktora medycyny.

Już w rok później przyszło wielkie wyzwanie, gdy na znacznych obszarach monarchii zaczęła szaleć epidemia cholery. Dietl został jednym z lekarzy wyznaczonych do kierowania działaniami zapobiegawczymi. Okazał w tym tyle energii, pomysłowości, a zarazem wiedzy, że w pewnym momencie powierzono mu funkcję lekarza naczelnego Wiednia. Gdy tylko epidemia przygasła, z początkiem 1832 r. wybuchła kolejna; tym razem szkorbutu. Po kilku miesiącach sytuacja była na tyle opanowana, że Dietl mógł powrócić na uniwersytet. Podjął wówczas starania o asystenturę. Równocześnie stanął do konkursu na stanowisko kierownika katedry anatomii uczelni w Padwie, nie odnosząc jednak sukcesu. Przemysliwał też nad powrotem w rodzinne strony, prosząc swego brata Franciszka, by się rozeznął co do możliwości uzyskania posady miejskiego lekarza w Drohobyczu. Jednak ostatecznie przyjął dobrze płatną posadę lekarza policyjnego na przedmieściach stolicy Habsburgów. Dzięki jego staraniom powstał tu nowy przestronny szpital na osiemset łóżek. Dietl został najpierw jego prymariuszem, a w 1848 r. dyrektorem. Nieco wcześniej, bo w roku 1846, doceniając kunszt i wiedzę Dietla, rząd przyznał mu stypendium, żeby mógł odbyć podróż zagraniczną celem odwiedzenia ważniejszych ośrodków klinicznych. Raport Dietla z tej podróży uznano za na tyle ważki i interesujący, że zdecydowano się go wydać drukiem. Jednak najważniejszą pracą z tamtego czasu, jaka wyszła spod pióra Dietla, to publikowane w 1845 roku *Praktische Wahrnehmungen nach den Ergebnissen im Wiedner Bezirks-Krankenhausen*, który to tekst uważa się za manifest tzw. młodszej szkoły wiedeńskiej (Jüngere Wiener Schule). Tym samym Dietl znalazł się, można powiedzieć, w samym środku „rewolucji” w medycynie, jaką rozpoczął Karl von Rokitansky (1804-1878), który niewątpliwie pod wpływem poglądów filozoficznych Augusta Comte’a (1798-1857) głosił potrzebę rewizji całej tradycji nauki i sztuki lekarskiej. Dążąc do uzyskania wiedzy pewnej, wskazywał na badania anatomopatologiczne jako jedyne istotne źródło poznania przyczyn i mechanizmu rozwoju chorób. Sala sekcyjna stała się ważniejsza od sali wykładowej, a bezpośrednie poznanie empiryczne od spekulacji teoretycznych. Tylko to, co zostało wielokrotnie potwierdzone w regularnie powtarzanych autopsjach, mogło być przyjęte za trwałą zdobycz nauki i stać się podstawą rzetelnej wiedzy lekarskiej. Wszystko, co takiej weryfikacji nie podlegało, należało odrzucić niczym zbędny balast. Medycyna musiała być budowana na nowo, najczęściej wbrew przyjętym dotąd poglądom. Tak właśnie w dużym skrócie kształtował się program Rokitansky’ego i jego zwolenników, który w zwarty sposób po raz pierwszy zaprezentował szerzej publiczności na kartach *Praktische Wahrnehmungen* Dietl.

Zaledwie rok później ukazała się drukiem kolejna praca Dietla zatytułowana *Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten* (Wiedeń 1846) będąca nowoczesnym opracowaniem dotyczącym chorób mózgu w oparciu o bogaty i mistrzowsko opracowany materiał sekcyjny. Ugruntowała ona pozycję autora w wiedeńskim środowisku lekarskim, zyskując sobie szereg pochlebnych recenzji. Natomiast do historii światowej medycyny wszedł Dietl pracą *Der Aderlass in der Lungenentzündung klinisch und physiologisch erörtert* (Wiedeń 1849), w której na podstawie szeregu obserwacji anatomopatologicznych potwierdzonych drobiazgowymi obserwacjami klinicznymi wykazał, że upusty krwi w odwłóknikowym zapaleniu płuc nie tylko nie przynoszą oczekiwanej pomocy w terapii, ale są wprost szkodliwe. Należy tu przypomnieć, że upusty krwi zostały ugruntowane w doktrynie medycznej już za czasów Galena, czyli w II w. po Chrystusie i odtąd zyskały sobie status jednej z podstawowych, można powiedzieć kanonicznych zasad postępowania lekarskiego. I jakkolwiek w ciągu wieków nie brakowało głosów powątpiewających, a nawet krytycznych wobec stosowania upustów w terapii, nikt jednak nie był w stanie dostarczyć przekonujących dowodów na poparcie swojego zdania. Dopiero w latach 30. XIX w. Pierre Louis (1787-1872), jeden z filarów francuskiej interny, który wprowadził do kliniki lekarskiej metody statystyczne, wskazał na bezcelowość stosowania upustów. Niemniej jednak to właśnie Dietl udowodnił to ponad wszelką wątpliwość.

W 1850 r., mając ustabilizowaną pozycję w Wiedniu, Dietl postanowił zgłosić swoją kandydaturę na kierownika Katedry Chorób Wewnętrznych na Uniwersytecie Jagiellońskim. Nie ulega wątpliwości, że był bliski środowisku akademickiemu, a mając silne poparcie władz austriackich, widział w tym dużą szansę dla siebie. Po pewnych komplikacjach katedrę wraz z kliniką otrzymał późną wiosną 1851 r. Klinika była wówczas nieczynna od blisko roku.

Dietl zastał ją ubogą, ciasną i źle wyposażoną. W odróżnieniu od swego poprzednika Macieja Józefa Brodowicza (1790-1885) stawiał na nowoczesną internę, opartą przede wszystkim, co zrozumiałe, o anatomię patologiczną, jak również fizjologię i chemię lekarską. Tę ostatnią przyszło zresztą wyklądać Dietlowi przez parę semestrów. Niemal natychmiast po objęciu kliniki nakazał wprowadzenie na stałe opukiwania i osłuchiwania jako podstawowych metod diagnostycznych. Zorganizował również dobrze wyposażone laboratorium przykliniczne. Udało mu się zwiększyć liczbę łóżek o kolejnych sześć, a gdy i to okazało się niewystarczające, zaproponował, by studenci mogli odbywać pod okiem asystentów trzy razy w tygodniu wizytację w Szpitalu św. Łazarza. Wydział Lekarski w pełni poparł ten pomysł, lecz niestety mściły się dawne zatargi i dyrekcja szpitala odmówiła prośbie uniwersytetu. Dietl podjął zatem starania o rozbudowę

gmachu kliniki, a której trzeba było powiększyć pomieszczenia prosektorium i pracowni chemicznej. Tych zamiarów nie udało się jednak przeprowadzić do końca.

W postępowaniu klinicznym profesor był zwolennikiem pogłębionej diagnozy przy wyraźnym ograniczeniu środków leczniczych. Nie był to tak modny wśród „młodszych wieźdźczyków” nihilizm terapeutyczny, ale z pewnością daleko posunięta ostrożność, którą możemy określić mianem postawy sceptycznej. Cierpliwy i sumienny w badaniu, przekładając praktyczną obserwację nad teoretyczne rozważania, wymagał skrupulatności i precyzji w badaniu, nauczając studentów przy łóżku chorego i oczekując od nich samodzielności w stawianiu hipotez oraz formułowaniu wniosków. Pod nadzorem profesora i asystentów musieli spisywać historię choroby wraz z podaniem ostatecznego rokowania. Tak kształtowała się z wolna znakomita szkoła kliniczna, z której wyszło wielu znanych później lekarzy. Dzięki w ten sposób pojmowanej i praktykowanej diagnostyce Dietl mógł, stojąc na czele specjalnej komisji zawiązanej w Towarzystwie Naukowym Krakowskim, ostatecznie rozstrzygnąć problem tzw. choroby kołtunowej. Otóż przynajmniej od epoki renesansu, ale należy zakładać, że i wcześniej, wyodrębniano schorzenie, którego przejawem było zmierzwienie i zbiecie się (skołtunienie) włosów. Od schyłku XVI w. coraz częściej można się spotkać z określeniem *plica polonica*, czyli „fałd polski”. Przeświadczenie, że *plica polonica* jest niebezpiecznym schorzeniem, stało się szybko dość powszechne i na trwałe weszło w krwioobieg medycyny. Dopiero metodyczne postępowanie Dietla udowodniło, że nie ma żadnych związków pomiędzy kołtunem a zmianami patologicznymi w narządach wewnętrznych czy skórze. Tym samym „choroba kołtunowa” przestała być obecna w klinice lekarskiej.

Dietl interesował się żywo chorobami zakaźnymi. Był to bowiem czas, gdy z wolna rodziła się bakteriologia, jakkolwiek nie było jeszcze ostatecznych dowodów na udział drobnoustrojów w powstawaniu groźnych schorzeń. Dla lepszego zrozumienia mechanizmów rozprzestrzeniania się malarii profesor udał się w 1853 r. w podróż po Węgrzech, Mołdawii, Turcji i Azji Mniejszej. Jednym z efektów tej wyprawy było wydzielenie i odseparowanie od reszty pomieszczeń klinicznych oddziału chorych zakaźnie. Można powiedzieć, że Dietl stał się tym samym jednym z pionierów leczenia chorób zakaźnych w Polsce.

Jeszcze podczas swego pobytu w Wiedniu profesor poświęcał dużo uwagi wodolecznictwu oraz leczeniu klimatycznemu. Nieufny wobec możliwości XIX-wiecznej farmakologii, skłaniał się ku tym metodom, które mogły pomóc wzmocnić własne siły organizmu. Dlatego też pomiędzy rokiem 1854 a 1856 wielokrotnie wyprawiał się do znanych uzdrowisk europejskich. Często bywał w Baden koło Wiednia, dotarł również

do Spa. Plonem tych wyjazdów i czynionych w trakcie nich obserwacji była opublikowana na łamach prasy medycznej w 1856 r. rozprawa *Balneologische Reiseskizzen*. W niedługi czas po tym Dietl dokonał inspekcji najbliższych okolic Krakowa, przebywając m.in. w Swoszowicach, Krzeszowicach i Ojcowie. Później wyjeżdżał do Buska, Szczawnicy, Krynicy i Iwonicza. Efektem tych podróży był obszerny raport, zatytułowany *Uwagi nad zdrojowiskami krajowymi ze względu na ich skuteczność, zastosowanie i urządzenie* (1858). Nie ulega wątpliwości, że ta właśnie praca legła u podstaw nowoczesnej polskiej balneologii. Utworzenie na piśmie wniosku Dietla w 1857 r. przy Towarzystwie Naukowym Krakowskim Towarzystwa Hydrograficznego było znaczącym tego potwierdzeniem. Dzięki talentowi i poważaniu, jakim cieszył się naukowiec w środowisku lekarskim, w drugiej połowie XIX w. na ziemiach zaboru austriackiego nastąpił szybki rozwój medycyny uzdrowiskowej. Sam profesor stanął na czele Komisji Balneologicznej, która prócz pracy naukowej i organizacyjnej zajęła się propagowaniem wśród szerokich kręgów społeczeństwa polskich wód leczniczych.

Dietl znalazł się również w Komitecie redakcyjnym powołanego do życia w 1862 r. „Przeglądu Lekarskiego”, pierwszego tygodnika poświęconego problematyce medycznej i jednego z najważniejszych w dziejach polskiej medycyny, jaki ukazywał się w Krakowie. To właśnie na łamach tego czasopisma będą drukowane w latach 1862 i 1864 słynne później oraz wielokrotnie cytowane *Aforyzmy krytyczne na ścisłym badaniu osnute*. W przystępny, łatwy do zapamiętania sposób prezentował w nich zasady postępowania klinicznego, które od lat wpajał swoim uczniom i studentom. Mimo upływu lat zachowują one nadal swoją aktualność.

Od samego początku swego pobytu w Krakowie Dietl dbał o to, by mówić i wyklądać po polsku. Język ten znał nieźle dzięki swojej matce, ale świadom był wielu niedoskonałości i błędów, które mimowolnie popełniał. Dlatego też teksty jego wystąpień, wykładów i artykułów często przeglądali i poprawiali asystenci. Mimo że wychowywany i kształcony w środowisku austriackim, zdecydowanie opowiadał się za polskością. Po raz pierwszy dał wyraz swoim poglądom podczas dyskusji na Radzie Wydziału Lekarskiego, jaka odbyła się w 1853 r. Wówczas to poruszano problem języka wykładowego, jaki winien na krakowskiej uczelni obowiązywać, co wiązało się ściśle z planami germanizacyjnymi rządu wiedeńskiego. Dietl opowiedział się wówczas jednoznacznie za językiem polskim, czym zjednał sobie wielu profesorów i studentów, natomiast rozczarował władze austriackie. Kiedy w rok później narzucono jako język wykładów niemiecki, Dietl pozornie podporządkował się temu zarządzeniu. Najpierw mówił po niemiecku, później zaś tłumaczył to, co zostało zaprezentowane, na język polski. Oficjalnie podawanym powodem takiego właśnie postępowania

była rzekomo słaba znajomość niemieckiego części słuchaczy. Rozpoczęła się długa walka o polskość uniwersytetu.

Dietl pozostawał nieustępliwy, zyskując sobie dużą popularność także poza murami uczelni, która obdarzyła go w roku akademickim 1861/1862 godnością rektora. Jego mowa inauguracyjna, jakkolwiek rzeczowa i stonowana, była wyraźnym sygnałem, że profesor nie zamierza podporządkowywać się germanizacyjnym zarządzeniom Wiednia. Spotkała go za to ostra krytyka lojalistów, a cała sprawa nabrała politycznego wymiaru i została ostro skomentowana w wiedeńskiej prasie medycznej. Od tego momentu władze austriackie robiły wszystko, aby pozbyć się Dietla z uczelni, co też się ostatecznie stało w 1865 r. Wówczas to grono profesorskie postanowiono powierzyć mu, trzeci raz z rzędu, godność rektora. Tego było już dla zaborcy za wiele. Profesor został w trybie natychmiastowym przeniesiony w stan spoczynku, o czym zawiadamiał odpowiedni dokument z podpisem cesarza Franciszka Józefa. Decyzja władcy, niezawierająca żadnego wyjaśnienia, była szeroko komentowana nie tylko w Galicji, ale również i w innych zaborach. Pozbawiony możliwości pracy w klinice i prowadzenia wykładów Dietl oddał się sprawom społecznym i politycznym. Już w rok później, w 1866 r., został wybrany pierwszym prezydentem Miasta Krakowa.

Klinika chirurgiczna

Ludwik Bierkowski (1801-1860)

Klinika chorób wewnętrznych mieściła się na pierwszym piętrze budynku przy ul. Kopernika 7. Parter zarezerwowany był dla kliniki chirurgicznej, którą od 1830 r. kierował Ludwik Bierkowski. Z urodzenia poznaniak, wychowanek berlińskiej szkoły chirurgicznej, przeszedł do historii medycyny jako pionier znieczulenia ogólnego na ziemiach polskich. Był synem Michała i Marii z Jabłońskich, wychowywanym w zgodzie z polską tradycją patriotyczną. Rodzina Bierkowskich pieczętująca się herbem Szreniawa należała do licznej w Poznańskim zubożałej szlachty. Już od wczesnego dzieciństwa wymagano od dzieci dużej samodzielności i zaradności. Ludwik potrafił w niezwykle sposób połączyć w sobie tak zwaną wielkopolską solidność i pragmatyzm z romantyczną, a bywało że i porywczą, naturą. Nie zwykł zbaczać z raz objętej drogi, z uporem dążąc do celu.

Wstępne nauki Bierkowski pobierał w poznańskim gimnazjum. W zgodzie z wolą ojca po zdaniu matury w 1818 r. przez dwa lata odbywał praktykę rolniczą, by w 1820 r. rozpocząć studia na Akademii Rolniczej w Moegelein pod Berlinem. Ojciec chciał w synu widzieć przyszłego zarządcę ziemskiego, Ludwik nie przejawiał jednak najmniejszego zainteresowania

tym kierunkiem i już w 1821 r. wstąpił na wydział lekarski Uniwersytetu w Berlinie. W tym wyborze pomogło mu stypendium ufundowane przez Tytusa hrabiego Działyńskiego, dzięki któremu miał zapewniony skromny, acz stabilny byt materialny. Medycyna miała się okazać wielką przygodą, a chirurgia i anatomia już na zawsze pozostały dla Bierkowskiego najważniejsze. O tym, że zmiana kierunku studiów nie była przypadkowym kaprysem, lecz w pełni świadomą decyzją, świadczy fakt, iż będąc zaledwie studentem trzeciego roku opracował ok. dwudziestu tablic anatomicznych z objaśnieniami, a następnie przygotował atlas anatomiczno-chirurgiczny wraz z opisem operacji. Była to jedna z najnowocześniejszych w owym czasie publikacji z zakresu chirurgii zabiegowej. Atlas ten, wydany w Berlinie, dzięki poparciu największego wówczas niemieckiego chirurga, o którym już była wcześniej mowa, Jana Nepomucena Rusta (1775-1840) i darowiźnie samego króla Prus, który wyasygnował 600 talarów w złocie na cele druku, przyniósł Bierkowskiemu znaczny rozgłos. *Anatomisch-chirurgische Abbildungen nebst Darstellung und Beschreibung der Chirurgischen Operationen nach den Methoden von v. Graefe, Kluge und Rust* ukazały się w roku 1826 (datowane na 1827 r.) w Berlinie, a więc zaledwie rok po zakończeniu studiów przez ich twórcę. Trudno się dziwić, że autor atlasu natychmiast zyskał asystenturę z chirurgii, najpierw u Karla von Graefego (1787-1840), potem u Rusta.

Zgodnie z panującymi wówczas zasadami młody asystent już w 1827 r. rozpoczął podróż naukową, odwiedzając szereg ważnych ośrodków medycznych w Niemczech, jak również wizytując uniwersytecką klinikę chirurgiczną w Paryżu. W 1828 r. uzyskał stopień doktorski z zakresu filozofii na uniwersytecie w Jenie, zaś 1830 r. przyniósł mu doktorat z medycyny i chirurgii uniwersytetu w Lipsku. W tym też roku Uniwersytet Wileński wydał Bierkowskiemu stosowny patent na medyka, chirurga i operatora. Dlatego mógł bez żadnych formalnych przeszkód zostać powołanym na Katedrę Chirurgii UJ w Krakowie. Miał wówczas ledwie 29 lat. Tak młody wiek budził liczne obawy wśród członków zarówno Senatu Uniwersyteckiego, jak i samej Rady Wydziału Lekarskiego. Co gorsza, przyszły profesor stawiał jeszcze żądania finansowe, argumentując, że studia medyczne kosztowały drogo, a obowiązki, jakie przyjdzie mu pełnić w Krakowie, są znaczne. Chciał także zmian w sposobie nauczania chirurgii, wśród nich powierzenia mu wykładów z chirurgii teoretycznej i praktycznej. Dotąd oba przedmioty były wykładane przez osobnych profesorów. Nie chciał natomiast zajmować się położnictwem. Trudno się dziwić, że spoglądano w jego kierunku z pewną podejrzliwością. Przeważyla jednak opinia Rusta, który o Krakowie zachował dobrą pamięć i był dla dawnej uczelni oraz Polaków wielce życzliwy. Ze zdaniem tej klasy lekarza, który gorąco popierał kandydaturę Bierkowskiego, wprost nie wypadało się nie zgadzać.

Bierkowski przybył do Krakowa późnym latem 1830 r. i objął katedrę, energicznie przystępując do jej reorganizacji. Wkrótce jednak, bo już w lutym 1831 r., poprosił o urlop, zamknął klinikę i wyjechał do Warszawy. Oficjalnym powodem wyjazdu były pilne sprawy rodzinne, w rzeczywistości chciał wziąć czynny udział w rozpoczętej właśnie wojnie polsko-rosyjskiej będącej konsekwencją wybuchu powstania listopadowego. Wraz z nim do Królestwa Polskiego udała się większość jego studentów. Ponoć zostało tylko dwóch; jeden z powodu ciężkiej choroby, drugi, ponieważ został siłą zatrzymany w domu przez rodzinę. Bierkowski, chcąc ze wszelkich miar pomóc walczącej ojczyźnie, pragnął być dla niej również użyteczny. Skoro był dobrym chirurgiem, to właśnie ze skalpelem w ręku bardziej niż z karabinem. Dał też swoim studentom możliwość zapoznania się bezpośrednio na polu walki z chirurgią wojskową. Doświadczenia nabyte w warunkach bitewnych były wprost bezcenne. Wraz ze studentami starał się ratować zdrowie i życie polskich żołnierzy, piastując stanowisko naczelnego lekarza w Szpitalu Gwardii Konnej na Zoliborzu. Za udział w walkach i bohaterską postawę na polu bitwy Bierkowski otrzymał Krzyż Srebrny Orderu Virtuti Militari. W maju 1831 r. złożony chorobą musiał opuścić Królestwo Kongresowe.

Po powrocie do Krakowa niemal natychmiast przystąpił do właściwej pracy klinicznej. Przede wszystkim zadbał o stworzenie stałego archiwum historii chorób oraz biblioteki. Jego pomysłem było również ambulatorium przykliniczne – tzw. ruchoma klinika, która mogła zaopatrywać chirurgicznie potrzebujących poza murami przy ul. Kopernika 7. Chirurgia krakowska szybko nabierała europejskiego rozmachu.

Jak miała pokazać przyszłość, Bierkowski nie wzdragał się ryzykować swoją karierą i wolnością. W czasie rewolucji krakowskiej 1846 r. stojący na czele Tymczasowego Rządu Narodowego Jan Tyssowski (1811-1857) powołał lekarzy, wśród nich również Ludwika Bierkowskiego, aby pomogli w zorganizowaniu powstańczej służby zdrowia. Lekarzem naczelnym został mianowany doktor Józef Placer (1803-1871). Natomiast Bierkowski i Brodowicz stali dalej na czele swoich klinik, z tym że podlegali decyzjom Tymczasowego Rządu Narodowego. Powstanie szybko stłumiono, a Kraków znalazł się pod okupacją austriacką. Na uczelnię powrócił język niemiecki. Bierkowski wykładał w nim bez problemu, niektóre tylko zagadnienia celem właściwego ich uściślenia ujmował po polsku, na co władze zaborcze wyraziły zgodę. Owe „uściślenia” przybierały zazwyczaj, tak jak to czynił później Dietl, całkiem pokaźne rozmiary. Tym samym rzecz, która oficjalnie stanowić miała ledwie komentarz, stawała się właściwą treścią prelekcji.

Czas nadal był niespokojny, a w całej niemal Europie dawało się wyczuć napięcie. Przepowiadało ono falę wieców, wystąpień, rozruchów

i zamieszek, wreszcie zbrojnych konfrontacji, którym w historii nadano wspólne miano Wiosny Ludów. Gdy w marcu 1848 r. doszło w Wiedniu do rewolucyjnych manifestacji, profesorowie i studenci UJ spisali petycję domagającą się przywrócenia na uczelni języka polskiego. W skład delegacji udającej się do Wiednia wszedł Ludwik Bierkowski, którego pobyt w stolicy Habsburgów został zaznaczony tym, że profesor ostentacyjnie zawiesił orla białego na balkonie auli uniwersyteckiej w Wiedniu, wywołując tym entuzjazm zgromadzonej tłumnie młodzieży. Nadzieje związane z demokratyzacją stosunków panujących w monarchii były płonne. Chwilową liberalizację szybko zastąpił twardy kurs. Powstańczy Kraków został ostrzelany przez cesarską artylerię, a w kwietniu 1848 r. miasto poddało. Bierkowski był jednym z tych, który złożył swój podpis pod aktem kapitulacji.

Klinika chirurgiczna Bierkowskiego była, jak już powiedziano, nowoczesnym w owych czasach, szybko rozwijającym się ośrodkiem. Profesor wprowadzał do chirurgii nowe narzędzia i nowe sposoby zabiegów, w czym pomagali mu tzw. mechanicy, czyli odpowiedzialni za wykonanie i konserwację instrumentów zabiegowych. Bierkowski był zręcznym operatorem, śledzącym na bieżąco postępy światowej medycyny. Dnia 6 lutego 1847 r. wykonał pierwszą na ziemiach polskich operację w znieczuleniu eterowym. Było to niecałe cztery miesiące po słynnym pierwszym w świecie pokazie zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym, przeprowadzonym w Bostonie 16 października 1846 r. przez amerykańskiego chirurga Johna Collinsa Warrena (1778-1856). Znieczulał wówczas stomatolog William Morton (1819-1868). Wprowadzenie narkozy i tym samym zniesienie bólu, który do tej pory nieodłącznie towarzyszył zabiegowi operacyjnemu, było momentem przełomowym w dziejach chirurgii. Eliminując lub w dużym stopniu ograniczając wstrząs bólowy, można było wydłużać czas trwania zabiegu, doskonalić techniki zabiegowe, operować osoby w różnym wieku i o różnym stanie zdrowia. Zasługą Bierkowskiego było również wprowadzenie waty do opatrywania ran w miejsce wcześniej stosowanych szarpi, co po raz pierwszy miało miejsce w trakcie wojny polsko-rosyjskiej w 1831 r.

Obok troski o chorych Bierkowski zwracał dużą uwagę na zajęcia dydaktyczne. Kładł nacisk na praktyczne nauczanie chirurgii, ćwiczenia na zwłokach i bierne uczestnictwo w operacjach. Początkowo wykładał chirurgię, wenerologię i okulistykę oraz, mimo swoich zastrzeżeń, położnictwo. W późniejszych latach już tylko chirurgię i wenerologię. Prowadził w zgodzie z tym, czego się uczył w Berlinie, wykłady z chirurgii teoretycznej i praktycznej. Szczególne miejsce zajmowała w nich desmurgia, czyli nauka o opatrywaniu ran, a także wydzielone – mechanologia, zajmująca się budową narzędzi mechanicznych, i akologia, opisująca rozwój

i zastosowanie narzędzi chirurgicznych. Profesor nałożył obowiązek stałego sporządzania historii chorób przez studentów, idąc w tym względzie w zgodzie z obowiązującym już powszechnie w Europie standardem klinicznym.

Bierkowski, jak już wspomniano powyżej, prowadził osobne wykłady oraz egzaminował z „chorób syfilitycznych”. Tym problemom poświęcił napisany w oparciu o zbierane latami materiały podręcznik *Choroby syfilityczne, czyli weneryczne oraz sposoby ich leczenia* (Kraków 1833). Była to pierwsza nowoczesna praca z tej dyscypliny lekarskiej jaka wyszła spod ręki polskiego lekarza. Prowadził systematycznie dokumentację przypadków dermatologicznych i wenerologicznych. Zachowały się odręczne rysunki barwione farbami akwarelowymi, które do dzisiaj budzą podziw swoją precyzją przedstawienia. Wybitny polski dermatolog i profesor krakowskiego wydziału lekarskiego Kazimierz Lejman (1907-1985) uważał Bierkowskiego za prekursora ikonografii dermato-wenerologicznej w Polsce. Cenny jest również zbiór recept dermatologicznych, z których niektóre stosowane są do dziś. Bierkowskiemu zawdzięczamy także pierwsze w Polsce muzeum anatomopatologiczne, w którym zgromadził blisko osiemset, niekiedy bardzo cennych, preparatów. Wśród nich znalazły się doskonałej jakości odlewy gipsowe oraz preparaty z barwionego wosku, jak również mumifikanty, a także obrazy olejne zmian chorobowych. Sam profesor doskonalił się w sztuce tworzenia preparatów, osiągając w niej zdaniem jemu współczesnych mistrzostwo. Część znakomitego kiedyś zbioru przetrwała do naszych czasów.

Bierkowskiemu przyszło żyć w epoce głębokich przemian zachodzących w nauce i sztuce lekarskiej. Dzięki swojej wszechstronności dał trwałe podstawy dla rozwoju różnych dziedzin medycyny, które w późniejszych latach usamodzielniały się jako osobne specjalności. Nie ulega wątpliwości, że zarówno w swoich rozważaniach teoretycznych, jak i praktyce chirurgicznej profesor sporo uwagi poświęcał zagadnieniom okulistycznym. Pracami o urazach i nowotworach oka oraz o operacji zezu wszedł na stałe do historii medycyny. Okulistykę wyodrębnił jako osobny temat swoich wykładów z chirurgii. Nosila ona wówczas nazwę „Patologia i terapia szczegółowa oczów”. Tym też kwestiom poświęcił odrębny, wydany w Krakowie w 1847 r. podręcznik zatytułowany *Rozpoznawanie zapaleń ocznych w ogólności, a w szczególności zapaleń ocznych samodzielnych*.

Jeśli mówić o dalszych szczególnych obszarach zainteresowań chirurgicznych Bierkowskiego, nie sposób pominąć stomatologii. Zabiegi, które dziś zaliczylibyśmy do dziedziny chirurgii stomatologicznej i chirurgii szczękowej, od prostych poczynając, jak ekstrakcja zębów lub wypełnianie ubytków, po skomplikowane, jakimi są usuwanie nowotworów czy resekcje żuchwy, wykonywał stosunkowo często, z dużą wprawą i dobrymi wynikami. Wykonał również liczne zabiegi usunięcia rozszczerpów wargi.

W tym właśnie celu opracował własne kleszcze przeznaczone do stosowania w takich właśnie przypadkach oraz wprowadził istotną modyfikację szwu obwódkowego. Zasłużył się również podczas zwalczania skutków epidemii cholery, organizując wzorowy wręcz szpital przeciwcholeryczny, który zlokalizowany był wówczas na Wawelu.

Bierkowski był również wydawcą pierwszego, stale ukazującego się czasopisma medycznego, jakie ukazywało się w Krakowie, „Rocznika obejmującego zdanie sprawy z czynności Kliniki Chirurgicznej i Położniczej Uniwersytetu Jagiellońskiego” (1832-1834). Niestety ukazało się tylko parę zeszytów i całe przedsięwzięcie zostało zakończone. Na dalszą publikację zabrakło pieniędzy.

Bierkowski przez te wszystkie lata poświęcał sporo uwagi kwestiom wychowania fizycznego młodzieży. Można powiedzieć, że obok Jędrzeja Śniadeckiego (1768-1838) był na tym polu prekursorem na ziemiach polskich. Założył w Krakowie zakład ortopedyczny i szkołę gimnastyczną, a także szkoły nauki pływania i jazdy na łyżwach, czyli szkoły „kąpania” i „ślizgania”. Rozprawa *Kilka słów o ważności, potrzebie i użytku gimnastyki* (Kraków 1837) była w całości poświęcona tej problematyce. Twardy i wymagający, wyborny wykładowca, był lubiany i ceniony przez studentów, którzy w dowód wdzięczności ofiarowali mu jego portret. Niestety nie zachował się on do naszych czasów.

Nie wszystkie jednak świadectwa o nim były pochlebne. I tak na ten przykład Fryderyk Hechel (1795-1851), profesor medycyny sądowej i policji lekarskiej, wykładający również historię medycyny, autor pamiętników i kolega Bierkowskiego z Rady Wydziału, taką dał opinię o profesorze chirurgii: „Jest to człowiek pilny, z zamiłowaniem swoją naukę uprawiający i prace swoje światu udzielający, klinikę swoją bardzo dobrze utrzymuje i uczniowie u niego wiele korzystają. Szkoda tylko, iż w obejściu się swoim jest trochę za rubaszny i – jak powiadają – prosto z mostu, przy tym nie mówi po francusku i nadskakiwać nie umie, stąd śmietanka naszego towarzystwa niewiele ma w nim zaufania, a raczej lęka się go”²⁴³. Ta kąśliwa uwaga o braku ogłady u Bierkowskiego trudna jest dzisiaj do zweryfikowania. W każdym razie w *Życiu towarzyskim i obyczajowym Krakowa w latach 1848-1863* Maria Estreicher pisała o nim tak: „Znakomity chirurg, do którego jeżdżali pacjenci nawet z dalszych stron Polski, jak na przykład Henryk Rzewuski. Fach jego, wymagający energicznego i zdecydowanego działania wyrobił w nim pewną bezwzględność”.

Rzecz znamienna, iż Bierkowski poświęcił dużo czasu i spore środki finansowe na skompletowanie kolekcji starodruków medycznych. Była to

²⁴³ F. Hechel, *Kraków i ziemia krakowska w okresie Wiosny Ludów. Pamiętniki*, wstęp i oprac. H. Barycz, Wrocław 1950, s. 297-298.

prawdziwa pasja profesora, a zbiór swój z dumą pokazywał każdemu, kto tylko wyraził na to ochotę. Z pieczołowitością i troską pochylał się nad wolumenami, chętnie je udostępniając dla celów badań historycznych. Wspominał o tym Ludwik Gąsiorowski (1807-1863), który wiele tutaj skorzystał, pracując nad swoim kanonicznym, obejmującym cztery tomy *Zbiorem wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych aż do najnowszych* (Poznań 1839-1855). Ten szorstki i ponoć groźny chirurg miał wręcz niezwykle wycucie dla wartości tradycji i piękna starych ksiąg.

Jan Antoni Mikulicz-Radecki (1850-1905)

Jan Antoni Mikulicz-Radecki (Johann Freiherr von Mikulicz-Radecki) przyszedł na świat 16 maja 1850 r. w rodzinie o niemiecko-polskich korzeniach, osiadłej już od pewnego czasu na terenie obecnej Bukowiny. Jego ojciec Andreas Mikulitsch pieczętował się herbem Gozdawa, który – jak głosi legenda – miał zostać nadany jednemu z wojów za męstwo okazane na polu walki przez piastowskiego księcia Władysława Hermana. Matką Jana była druga żona Andreasa, pruska szlachcianka Emilia Freiin von Darnitz. Pierwszą była Wincencja Rozalia Dąbrowska, krewna Jana Henryka Dąbrowskiego (1755-1818). Jan (Johann) Antoni był ósmym dzieckiem Andreasa, a piątym Emilii. Ojciec, z zamiłowania i wykształcenia leśniczy, później zaś geometra i architekt rządowy, dumnie nosił zaszczytny tytuł radcy cesarskiego i był zdeklarowanym monarchistą, pozostając do końca swoich dni w służbie władcy. Matka prowadziła dom, poświęcając dużo czasu edukacji dzieci i zatrudniając szereg guwernerów. Dzięki temu Jan zdołał opanować parę języków, a także regularnie pobierał lekcje gry na fortepianie, w czym zyskał z czasem dużą biegłość. Naukę gimnazjalną rozpoczął w Pradze, by potem kontynuować ją w słynnym wiedeńskim Theresianum. Następnie w 1864 r. został uczniem gimnazjum benedyktyńskiego w Celowcu, potem po raz kolejny raz zmieniając szkołę, uczył się w Siedmiogrodzie. Ostatecznie swoją edukację gimnazjalną zakończył w Czerniowcach w 1869 r., by w październiku tego samego roku rozpocząć wymarzone studia medyczne w Wiedniu. Andreas Mikulicz miał jednak od dawna określone wobec syna plany. Jego życzeniem było, aby Jan studiował prawo. Na nic zdały się prośby i tłumaczenia. Ojciec pozostał nieustępliwy, a ponieważ syn się sprzeciwił jego woli, wstrzymał mu finansowanie studiów. Mikulicz, jeśli chciał dopiąć swego, musiał więc sam zadbać o swój byt, udzielając lekcji języka niemieckiego oraz gry na fortepianie. Jak mawia przysłowie, „nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło”. Tak bowiem poznał swoją przyszłą żonę Henriettę Pacher (1853-1937). Młody, momentami zapalczywy, przede wszystkim jednak

sumienny i zdeterminowany człowiek zwrócił na siebie uwagę Leopolda von Neumanna (1811-1888), znakomitego prawnika i profesora uniwersytetu w Wiedniu. To dzięki jego poparciu Mikulicz otrzymał stypendium Fundacji Silbersteina w wysokości 700 guldenów rocznie. Po raz pierwszy student nie musiał się troszczyć o codzienne sprawy materialne, oddając się teraz w pełni nauce. Mistrzów miał Mikulicz wybitnych. Anatomii słuchał na wykładach u Josefa Hyrtla (1810-1894), fizjologii u Ernsta Wilhelma von Brücke (1819-1892), patologii uczył go sam Karl von Rokitsky (1804-1878), choroby skórne przedstawiał i objaśniał Ferdinand von Hebra (1816-1880), a tajniki nowoczesnej diagnostyki klinicznej zgłębiał pod okiem Josepha Škody (1805-1881). Wszyscy wymienieni profesowie tworzyli wspomnianą już wyżej młodszą szkołę wiedeńską (Jüngere Wiener Schule).

Wczesną wiosną 1875 r. Mikulicz zdał egzamin państwowy i uzyskał stopień doktora medycyny. W tym samym roku oświadczył się Henriecie i został przyjęty. Świeżo upieczony lekarz i narzeczony wkraczał teraz w dojrzałe życie. Jeszcze w trakcie studiów zdecydował się na specjalizację z chirurgii. Stąd niemal zaraz po uzyskaniu dyplomu, ponownie dzięki protekcji profesora Neumanna, dostał się do II Kliniki Chirurgicznej Theodora Billrotha (1829-1894), powszechnie uważanego za jednego z największych chirurgów tamtych czasów. Początkowo musiał jednak zadowolić się wolontariatem, Billroth nie był bowiem przekonany co do trafności wyboru przez młodego lekarza, tłumacząc to lichą kondycją fizyczną Mikulicza. Niskiego wzrostu, szczupły i prześladowany przez tiki nie pasował do ówczesnego otoczenia kliniki chirurgicznej. Należy bowiem pamiętać, że w tamtej epoce dominowało wyniesione jeszcze z epoki przed wprowadzeniem znieczulenia ogólne przekonanie, iż chirurgiem mogą być tylko rośli, dysponujący tężyzną fizyczną mężczyźni. Billroth napisał list więc polecający do profesora Karla von Brauna-Fernwalda (1822-1891) z I kliniki chorób kobiecych, prosząc w nim o przyjęcie Mikulicza na etat. Mikulicz rad nierad musiał na te przenosiny przystać, lecz w nowej specjalizacji zupełnie nie potrafił się odnaleźć. Wrócił zatem do kliniki Billrotha, swoją wytrwałością i niewątpliwie nieprzeciętnym talentem zdobywając sobie z wolna zaufanie profesora, który zmienił swoje uprzednie zdanie i to radykalnie. Mikulicz szybko awansował, uzyskując niebawem asystenturę.

Dobrze wyedukowany i ze sporym już dorobkiem w 1882 r. został profesorem w Krakowie, obejmując zwolnioną po śmierci Antoniego Bryka (1820-1881) Katedrę Chirurgii UJ. Do konkursu przystąpiło w sumie dziewięciu kandydatów, a w głosowaniu większość Rady Wydziału Lekarskiego UJ opowiedziała się za kandydaturą Ludwika Rydygiera (1850-1920), o którym przyjdzie nam jeszcze mówić, część zaś wybrała Leona Władysława Lessera (1846-1925). Gdy w zgodzie z obowiązującymi

przepisami Ministerstwu Wyznań i Oświaty w Wiedniu przedstawiono obu desygnowanych kandydatów, odpowiednio *primo loco* i *secundo loco*, zaznaczono, że kandydatura Mikulicza nie może być brana pod uwagę, a to za sprawą słabej znajomości języka polskiego. Należy bowiem pamiętać, że już od drugiej połowy lat 60. XIX w. Austria odeszła od uprzedniego kursu germanizacyjnego, nadając w ramach tzw. autonomii galicyjskiej szereg nowych praw, w tym przywracając prawo do używania języka polskiego na krakowskiej uczelni. Tymczasem ministerstwo wysłało do Krakowa pismo, w którym stanowczo stwierdzano, że Mikulicz ma wystarczającą znajomość języka dla potrzeb prowadzenia wykładu i zajęć klinicznych. Wskazywano przy tym, że ani Rydygier, ani Lesser nie są poddanymi cesarza Austrii, a zatem kandydatura Mikulicza również i z tego względu jest bardziej naturalną i pożądaną. Rzecz nabierała nieoczekiwania i z niewątpliwą stratą dla istoty sprawy wymiaru niemal politycznego. Wiedeń, który wspierał wychowanka Billrotha, najwyraźniej dążył do narzucenia kandydatury Mikulicza, krakowscy profesorowie nie poddawali się jednak łatwo. Po kolejnych głosowaniach Rada Wydziału wysunęła osoby Jana Hofmokla (1840-1900) i Alfreda Obalińskiego (1845-1898), obu poddanych austriackich, jako swoich oficjalnych kandydatów. Tym razem jednak Wiedeń, działając zakulisowo, jak również uruchamiając różne formy już całkiem jawnego nacisku, doprowadził do tego, iż to właśnie Mikulicz otrzymał we wrześniu 1882 r. nominację na krakowską katedrę. Mimo że w swoim inauguracyjnym wykładzie zapewniał o przywiązaniu do polskości i języka polskiego, złe wrażenie pozostało. Wielu widziało w nim pozbawionego skrupułów karierowicza, który wykorzystując swoje stosunki w stolicy Habsburgów, doprowadził do utracenia kandydatur innych równie zdolnych, a może nawet wybitniejszych, chirurgów. Cierpki osąd pozostał, zwłaszcza że wbrew wcześniejszym zapewnieniom Mikulicz, przynajmniej na początku, rzeczywiście miał poważne problemy językowe. Jeden z jego asystentów Hilary Schramm (1857-1940), późniejszy profesor chirurgii we Lwowie, wspominał, że Mikulicz przygotowywał swoje wykłady na piśmie, a następnie prosił go o naniesienie koniecznych poprawek stylistycznych i gramatycznych. Henrietta Mikulicz, której Kraków w porównaniu z Wiedniem jawił się jako prowincjonalne i zaściankowe miasto, czuła się źle w obcym jej środowisku, które z wyraźną rezerwą odnosiło się do jej męża. Jak głosi do dziś powtarzana pogłoska, miała się ona walnie przyczynić do rezygnacji Jana po zaledwie paru latach z profesury krakowskiej i wyjeździe Mikuliczów do Królewca. Nie przesądzając, jaki był faktyczny udział żony w poszukiwaniu nowej posady przez profesora, należy też dodać i inne, nie mniej, jak się wydaje, istotne względy, które doprowadziły do podjęcia niełatwej z pewnością decyzji. Nie ulegało bowiem wątpliwości, że pomieszczenia kliniczne w budynku przy ul. Kopernika 7,

które objął w posiadanie Mikulicz mogły być wystarczające w czasach ordynatury Ludwika Bierkowskiego (1801-1860), jednak już za profesury Antoniego Bryka dawało się odczuć panującą ciasnotę, za Mikulicza zaś nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że klinika chirurgiczna UJ w ogóle nie spełnia wymogów, jakie stawiała wówczas nowoczesna medycyna. Mając na względzie swoje stosunki w Wiedniu, Mikulicz zabiegał o odpowiednie środki potrzebne na zakup parceli, sporządzenie szczegółowego planu budowy oraz wzniesienie nowego gmachu. Niestety nawet oszczędny kosztorys nie znalazł uznania w stolicy Habsburgów, gdzie nie widziano, póki co, możliwości sfinansowania planowanego przedsięwzięcia.

Mikulicz musiał zatem ograniczyć się do wykonania paru prac modernizacyjnych, jak powiększenie otworów okiennych, pobielenie ścian czy wymiana drewnianej podłogi. To wówczas usunięto z pomieszczeń klinicznych odlewy anatomopatologiczne i kolekcję obrazów przynależnych do zbioru muzeum anatomopatologicznego. Dokonano również gruntownego przeglądu instrumentarium chirurgicznego, uzupełniając braki, naprawiając uszkodzone, a jeszcze przydatne narzędzia chirurgiczne i dodając nowe. Wedle obowiązujących już wówczas kanonów zabiegowych z największym trudem udało się wyodrębnić i wyposażyć osobną salę, gdzie mogły być w stosunkowo dobrych warunkach przeprowadzane zabiegi w otwartej jamie brzusznej. Nie ulega jednak najmniejszej wątpliwości, że były to działania doraźne, które mogły wystarczyć jedynie na chwilę. Mimo tak niesprzyjających warunków wokół Mikulicza skupiło się w tym czasie gro- no młodych lekarzy, którzy wyczuwali niemal instynktownie, że mają do czynienia z jednym z najlepszych i najnowocześniejszych operatorów tamtej doby. Obok wspomnianego powyżej Hilarego Schramma, swoje szlify chirurgiczne zdobywał Rudolf Trzebicki (1859-1903), późniejszy asystent Rydygiera i prymariusz Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu św. Łazarza, oraz Aleksander Franciszek Bossowski (1858-1923). Tymczasem nadzieje na zmianę warunków klinicznych oddalały się. Zniechęcony takim stanem rzeczy, w poczuciu, że nic twórczego tutaj go nie czeka, już z początkiem 1887 r. Mikulicz bez większych oporów przyjął ofertę objęcia katedry w Królewcu i opuścił Kraków. Jego następcą został wspomniany już Ludwik Rydygier.

Klinikę i Katedrę Chirurgii w Królewcu Mikulicz objął już wiosną 1887 r., lecz i tu szybko uznał, że jego ambicje sięgają znacznie dalej, a warunki szpitalne, chociaż znacznie lepsze od uprzednich, nadal mu nie odpowiadały. Zatem pobyt w tym miejscu był jeszcze krótszy niż w Krakowie. Tym razem Mikulicz zaledwie po trzech latach, przyjąwszy posadę dyrektora Kliniki Chirurgicznej we Wrocławiu, wcześniej kierowanej przez Hermanna Fischera (1831-1919), opuścił Królewiec w 1890 r. Oddano mu wówczas do dyspozycji dziewięćdziesiąt łóżek szpitalnych oraz

przestronną i świetnie wyposażoną salę operacyjną, co zdawało się nareszcie spełniać jego wymagania. Operował tutaj z wielkim powodzeniem, a jego sława stale rosła. Okrzepłszy, mógł sobie pozwolić na otworzenie w 1899 r. w tym mieście prywatnej, liczącej trzydzieści łóżek kliniki, w której zatrudniał dwóch asystentów oraz trzy pielęgniarki. Jak się miało okazać, Wrocław stał się ostatnią przystanią Mikulicza. Zmarł tutaj i tu został pochowany w 1905 r.

Z nazwiskiem Mikulicza-Radeckiego wiązane są początki i rozwój nowoczesnej chirurgii przełomu wieków XIX i XX. Nie ulega wątpliwości, że należał do grona najwybitniejszych lekarzy tamtej doby i jest często przywoływany na kartach podręczników i opracowań traktujących o historii chirurgii. Warto też podkreślić, że szereg rozwiązań opracowanych przez Mikulicza znajduje zastosowanie również i dzisiaj. Był człowiekiem wszechstronnym. Z równym powodzeniem zajmował się chirurgią przewodu pokarmowego, jak i neurochirurgią, chirurgią układu kostnego czy ginekologią. Razem ze swoim asystentem, późniejszą sławą chirurgii niemieckiej, Ferdynandem Sauerbruchem (1875-1951) tworzyli podwaliny światowej torakochirurgii. Sauerbruch zdołał pod kierunkiem Mikulicza skonstruować specjalne komory obniżonego ciśnienia, dzięki czemu można było bez ryzyka wystąpienia odmy otwierać chirurgicznie klatkę piersiową. Mikuliczowi należy też przypisać pionierskie w skali światowej rozwiązania na polu endoskopii. Jakkolwiek jego tzw. gastroskop sztywny miał nikłe zastosowanie w praktyce klinicznej, to jednak niewątpliwie w nim mają swoje źródło same zasady konstrukcyjne takich urządzeń oraz metodyka ich wykorzystania w diagnostyce zabiegowej. Można bez obawy o przesadę powiedzieć, że ezofagoscopia i gastroskopia mają swój istotny początek w badaniach i różnych rozwiązaniach technicznych proponowanych przez Mikulicza. Pierwsze gastroskopy powstały już w 1885 r., przybierając wówczas formę długich, łamanych w partii końcowej pod kątem rozwartym rur, co wynikało z konieczności zarówno doprowadzania źródła światła, jak i możliwości uzyskania obrazu za pomocą całego systemu wewnętrznych luster. Były jednak skomplikowane, nieporęczne, wreszcie trudne do wprowadzenia w głąb przewodu pokarmowego, dlatego też po kilkunastu próbach wykonanych na pacjentach klinicznych oraz po serii eksperymentalnych badań na ludzkich zwłokach sam Mikulicz zrezygnował z ich stosowania. Proroczo jednak przewidywał, że przy zastosowaniu innych, elastycznych materiałów oraz innego sposobu doprowadzenia światła jego wynalazek znajdzie szerokie zastosowanie w medycynie. I nie pomylił się wcale. Dużo uwagi poświęcił też nowoczesnym metodom aseptycznym i antyseptycznym w chirurgii, wprowadzając jedwabne rękawiczki i charakterystyczne po dziś dzień maseczki chirurgiczne, zwane kiedyś maskami Mikulicza. Jemu też należy przypisać zastosowanie jodoformu do

zaopatrywania ran, jak również opracowanie receptury maści zawierającej roztwór azotanu srebra – tzw. maść Mikulicza, czyli *Unguentum argenti nitratis compositum*. Mimo tak znaczących przecież postępów medycyny na przestrzeni ostatnich stu lat maść pomysłu Mikulicza nadal znajduje zastosowanie w leczeniu trudno gojących się ran.

Profesor słynął z opracowania szeregu nowych i licznych modyfikacji istniejących już wcześniej zabiegów operacyjnych. Szczególne miejsce zajmuje tutaj gastroenterologia. Jeszcze w 1885 r. wykonał pierwsze na świecie zszycie pękniętego i krwawiącego wrzodu żołądka, zabieg trudny technicznie i ryzykowny, przeprowadzony wówczas z pełnym powodzeniem. W dwa lata później zaplanował, opracował i przeprowadził plastykę odźwiernika, zwaną do dzisiaj pyloroplastyką Heineke-Mikulicza, przywracającą drożność kanału odźwiernika, a charakteryzującą się podłużnym przecięciem i poprzecznym zszyciem. Jemu również zawdzięczamy metodę śródoperacyjnego poszerzania zwężonego wpustu przełyku. Profesor zmodyfikował metodę dwuczasowej resekcji guzów jelita grubego z wyłonieniem, dlatego dzisiaj mówi się o operacji Paula-Mikulicza. Dzięki Mikuliczowi chirurgia zyskała metodę leczenia całkowitego wypadnięcia odbytnicy. W latach 1880-1881 opracował on nowoczesne techniki wziernikowania przełyku i żołądka. Wreszcie to Mikulicz zaobserwował i dokładnie opisał zjawisko bolesnego kurczu wpustu, które weszło do diagnostyki medycznej pod nadaną mu przez niego nazwą *cardiospasmus*. Jako jeden z pierwszych wprowadził operacyjne leczenie stanów zapalnych wyrostka robaczkowego. Jeszcze za asystentury u Billrotha opisał charakterystyczne komórki olbrzymie w nacieku w przebiegu twardzieli nosa oraz udowodnił, że schorzenie to ma charakter zapalny.

Mikulicz był pomysłodawcą i konstruktorem wielu narzędzi chirurgicznych. Wśród nich największą sławę zyskały klemy, czyli kleszczyki hemostatyczne, zwane po prostu mikuliczami. Do dnia dzisiejszego wchodzi one w skład podstawowego instrumentarium chirurgicznego. Profesor wymyślił też i zaprojektował skoliozometr, prosty w obsłudze przyrząd do mierzenia poziomu skoliozy. Niemal do ostatnich dni swego życia interesował się nowoczesnymi rozwiązaniami zarówno w chirurgii teoretycznej, jak i praktyce operacyjnej.

Krakowska biochemia

Za czasów profesora Józefa Dietla (1804-1878) w klinice chorób wewnętrznych powstało, o czym już była mowa, osobne laboratorium analiz chemicznych. Laboratorium to wraz z prosektorium mieściło się w dziś już nieistniejącym, a sąsiadującym z pomasońskim dworkiem budynku.

Pod względem administracyjnym wchodziło ono w skład kompleksu klinicznego przy ul. Kopernika 7. Ponieważ laboratorium miało służyć bieżącym potrzebom diagnostyki klinicznej, ustanowiono stanowisko chemika patologicznego, który tym laboratorium miał zarządzać. Niestety funkcja ta pozostawała przez długi czas nieobsadzona. Dopiero w 1864 r., wraz z powołaniem do życia Zakładu Chemii Patologicznej UJ, sytuacja uległa zmianie. Na czele zakładu stanął Aleksander Stopczański (1835-1912), zasłużony na polu badań składu chemicznego wód mineralnych w Krynicy i Szczawnicy. I chociaż zakład zaczął się sprawnie organizować, na przeszkodzie stanęły kłopoty lokalowe i ciągle przenosiny – co prawda w granicach parceli nr 7 lub przeciwległej nr 12, ale jednak z dezorganizującym pracę zamieszaniem. Zakład zajmował się głównie analityką moczu i badaniami w zakresie przydatności zastosowania leczniczego wód mineralnych. Kierowany przez Aleksandra Stopczańskiego działał sprawnie lecz bez znaczących sukcesów. Profesor z pewnością starannie spełniał nałożone nań obowiązki, ale nie miał ani talentu, ani chyba woli, by dążyć do samodzielnych prac naukowych. Wykłady również nie należały do najciekawszych. Dopiero w 1904 r., po ostatecznym opuszczeniu budynku niegdysiejszej loży masońskiej przez klinikę internistyczną, całość pomieszczeń przeszła pod zarząd chemików lekarskich. Zbiegło się to z powierzeniem losów krakowskiej chemii lekarskiej Leonowi Marchlewskiemu.

Leon Marchlewski (1869-1946)

Leon Marchlewski jest często postrzegany jako twórca podstaw nowoczesnej biochemii w Polsce. W ocenie jemu współczesnych wyśmienity dydaktyk zyskał sobie międzynarodową renomę jako uczony, stojąc przez ponad cztery dziesięciolecia na czele krakowskiej chemii fizjologicznej (późniejszej biochemii). Urodził się we Włocławku jako syn kupca zbożowego Józefa Franciszka i Augusty z domu Rückersfeldt. Jego starszym bratem był Julian Marchlewski (1866-1925), znany działacz komunistyczny i współzałożyciel Międzynarodówki Komunistycznej.

Naukę gimnazjalną Leon pobierał początkowo w rodzinnym Włocławku, potem kontynuował ją w Warszawie, gdzie uczęszczał do szkoły Jana Pankiewicza. Ukończył ją w roku 1886. Później odbył roczny staż w pracowni chemicznej Muzeum Przemysłu i Rolnictwa, gdzie jego nauczycielem był wybitny pedagog Napoleon Milicer (1842-1905), którego uczennicą była Maria Skłodowska-Curie (1867-1934). Wówczas też musiała w młodym Leonie dojrzeć decyzja o wyborze studiów z zakresu chemii. Wybór padł na zagraniczną uczelnię i jesienią 1887 r. Marchlewski zapisał się na Wydział Chemiczny Politechniki w Zurychu. Studia ukończył już w 1890 r., szybko zyskując asystenturę w laboratorium

chemiczno-technicznym Politechniki w Zurychu. Przyjął też stanowisko prywatnego asystenta profesora Georga Lungego (1839-1923), jednego ze współtwórców nowoczesnej chemii europejskiej. Nie zagrażał tu jednak długo miejsca i niebawem przeniósł się do pracowni Henryka Edwarda Schuncka (1820-1903) w Kersal pod Manchesterem. Interesując się rozwijającą się wówczas szybko chemią barwników, zyskiwał coraz większe doświadczenie praktyczne. W tym samym czasie uzyskał stopień doktora filozofii uniwersytetu w Zurychu. W 1896 r. opuścił pracownię Schuncka, by już w rok później stanąć na czele laboratorium oraz oddziału barwników i preparatów farmaceutycznych przy fabryce Claus and Rée w Clayton koło Manchesteru. W tym samym czasie rozpoczął wykłady z zakresu chemii organicznej w Instytucie Technologicznym w Manchesterze.

Po powrocie na ziemię polskie, co nastąpiło w 1900 r., Marchlewski otrzymał stanowisko starszego inspektora w Państwowym Zakładzie Badań Środków Spożywczych w Krakowie. Kierownikiem zakładu był wówczas twórca polskiej bakteriologii, uczeń Ludwika Pasteura (1822-1895) i Roberta Kocha (1843-1910), twórca znakomitych modyfikacji szczepionek profesor Odo Bujwid (1857-1942). Jednocześnie Marchlewski nie zaniedbywał pracy naukowej i jeszcze w tym samym roku habilitował się w UJ w zakresie chemii organicznej. W 1903 r. uzyskał profesurę tytularną UJ, rozpoczynając jednocześnie regularne wykłady z chemii organicznej. W trzy lata później otrzymał tytuł rzeczywistego profesora nadzwyczajnego chemii lekarskiej i jednocześnie objął stanowisko kierownika Zakładu Chemii Lekarskiej Wydziału Lekarskiego UJ. Rok 1918 przyniósł mu profesurę zwyczajną. Marchlewskiemu przyszło też dwukrotnie pełnić godność dziekana Wydziału Lekarskiego UJ. W latach 1926-1929 piastował urząd rektora UJ, a w roku 1929 został wybrany prorektorem.

Międzynarodowe uznanie zdobył dzięki pracom, w których poszukiwał dowodów na chemiczną jedność świata zwierząt i roślin. Koncentrował się przy tym na strukturach podstawowych, czyli barwnikach organizmów zwierzęcych i roślinnych oraz ich pochodnymi, co stało się poniekąd „znakiem firmowym” krakowskiej szkoły na wiele lat. Wykorzystał nowoczesną wówczas metodę doświadczalną, czyli spektrofotometrię, która polegała na badaniu spektroskopowym widm absorbcyjnych substancji barwnikowych. Zdołał wykazać, że obrazy widm filoporfiryny (pochodnej chlorofilu) oraz hematoporfiryny (pochodnej hemoglobiny) pokrywają się niemal całkowicie, dostarczając niezbitego dowodu na ścisłe pokrewieństwo świata roślin i zwierząt na poziomie podstawowych struktur chemicznych. Następnie na podstawie analizy elementarnej wzorów sumarycznych filoporfiryny i hematoporfiryny udowodnił ścisłe pokrewieństwo obu związków, a co za tym idzie, oczywiste stało się pokrewieństwo pomiędzy macierzystymi substancjami tych związków, czyli

hemoglobina i chlorofilem. Kontynuując swoje prace, Marchlewski wyodrębnił z chlorofilu produkt, który pod względem struktury chemicznej bliski był filoporfirynie i stąd nazwano go filocyjaniną. Chcąc upewnić się co do słuszności swoich obserwacji, skontaktował się z Marcelim Nenckim (1847-1901) przebywającym wówczas w Petersburgu. Paroletnia intensywna współpraca przyniosła nieoczekiwane i przełomowe dla poznania podstaw chemicznych życia biologicznego odkrycia. Nencki, zelektryzowany wynikami kolegi, niemal natychmiast przystąpił do pracy i poddał filocyjaninę tym samym zabiegom redukującym, które doprowadziły wcześniej do powstania hemopirołu. Gdy redukcja została wykonana, na końcu doświadczenia Nencki uzyskał w istocie hemopiroł, dając tym samym kolejny już dowód bliskiego pokrewieństwa chemicznego świata roślin i zwierząt. Wyniki wspólnych wysiłków badawczych Nencki i Marchlewski opublikowali razem w roku 1901 w wydawnictwach Akademii Umiejętności w Krakowie. Niestety Nencki niemal w momencie ukazania się ich pracy drukiem zmarł. Jego uczeń i bliski współpracownik Jan Zaleski (1869-1932), późniejszy profesor chemii farmaceutycznej i toksykologicznej na Uniwersytecie Warszawskim, kontynuował badania mistrza. W tym mniej więcej czasie niemiecki chemik Friedrich W. Küster (1861-1917), utleniając heminę, otrzymał mieszaninę produktów będących również pochodnymi pirolu. Nazwał je kwasami hematynowymi. Marchlewski postanowił wykorzystać metodę Küstera we własnych badaniach nad filoporfiryną. Po jej utlenieniu Marchlewski otrzymał produkt identyczny pod względem struktury chemicznej ze strukturą jednego z kwasów hematynowych. Później przeprowadził szereg eksperymentów, w których nadal poszukiwał chemicznych podobieństw pomiędzy roślinami a zwierzętami. Udało mu się z kału krów skarmianych zieloną paszą wyodrębnić pięknie krystalizujący związek, który nazwał filoerytryną. Związek ten zdołał też wyosobnić z żółci bydłowej. Prowadząc doświadczenia na baranach z przetoką żółciową, udowodnił, że filoerytryna jest produktem przemiany chlorofilu w organizmie zwierzęcia i wydziela się z ustroju wraz z żółcią. Badania pochodnych barwników były kontynuowane przez Marchlewskiego i jego współpracowników przez cały okres międzywojnia. Tym samym w pracach eksperymentalnych prowadzonych wpraw z Schunkiem, później z Nenckim i Zalewskim, Marchlewski miał znaczący, chwilami decydujący wpływ na dostarczenie przekonujących dowodów na ścisłe pokrewieństwo chemiczne świata roślin i zwierząt. Nie ulega też najmniejszej wątpliwości, że poczynione wówczas odkrycia stały się u początków nowoczesnej, europejskiej biochemii. Miały też bezpośredni wpływ na kształtowanie się silnego ośrodka badawczego na Uniwersytecie Jagiellońskim, z którym wiąże się kolejne nazwisko światowego wręcz formatu badacza – Bolesława Skarżyńskiego.

Bolesław Skarżyński (1901-1963)

Bolesław Skarżyński był z wykształcenia lekarzem i chemikiem, najzdolniejszym uczniem Leona Marchlewskiego, twórcą powojennej szkoły biochemicznej w Krakowie. Syn Karola, nauczyciela muzyki i jednego z bardziej utalentowanych polskich wiolonczelistów, oraz Bronisławy z Biegańskich odziedziczył po rodzicach talenty muzyczne, a nawet szerzej, artystyczne. Meloman, wyborny znawca opery, posiadał jedną z cenniejszych kolekcji płyt z muzyką poważną. Urodzony w Warszawie, wstępną edukację odbierał w krakowskim gimnazjum im. Jana Sobieskiego, później zaś uczył się w murach krakowskiego gimnazjum im. Jana Kochanowskiego. W 1921 r., już po zdaniu matury, zapisał się na Wydział Lekarski UJ. Studia ukończył w 1927 r., uzyskując stopień doktora medycyny.

Skarżyński już wówczas był zainteresowany chemicznymi podstawami procesów życiowych. Chcąc opanować metodykę badań eksperymentalnych, uzyskał jako wolontariusz stanowisko równe pozycji asystenta w Zakładzie Fizjologii UJ. Jednocześnie rozpoczął studia na Wydziale Filozoficznym krakowskiej uczelni, gdzie w 1931 r. uzyskał absolutorium z zakresu chemii. Wówczas zdołał już zatrudnić się w Zakładzie Chemii Lekarskiej. W 1938 r. habilitował się na Wydziale Lekarskim UJ, a uzyskawszy stypendium naukowe im. Potockich, tuż przed wybuchem wojny, w 1939 r., wyjechał do Szwecji. Tam kontynuował swoje badania w pracowniach sztokholmskiego Instytutu Biochemii, którego kierownikiem był wówczas laureat Nagrody Nobla, Hans von Euler-Chelpin (1873-1964), który w pełni popierał starania polskiego uczonego o uzyskanie stypendium Szwedzkiej Akademii Nauk. Przyznanie Skarżyńskiemu w 1943 r. docentury uniwersytetu w Sztokholmie stanowiło swoiste potwierdzenie pozycji przybysza. Zimą 1944 r. Skarżyński opuścił neutralną Szwecję, by udać się do Edynburga, gdzie na tamtejszym Polskim Wydziale Lekarskim podjął się prowadzenia wykładów z chemii fizjologicznej. W dwa lata później zdecydował się na powrót do kraju, gdzie po śmierci Marchlewskiego powierzono mu kierownictwo Zakładu Chemii Lekarskiej. Po zawierusze wojennej, rabunkach niemieckich okupantów i zwykłej dewastacji zakład trzeba było stworzyć od nowa. W 1948 r. Skarżyński uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego chemii lekarskiej UJ, a w 1954 r. został profesorem zwyczajnym chemii lekarskiej na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Krakowie. Zmarł przedwcześnie w 1963 r.

Dorobek naukowy Skarżyńskiego do dnia dzisiejszego robi wrażenie. Wedle słów jego współpracowników dysponował wręcz fenomenalną intuicją badawczą, która pozwalała mu skojarzyć pozornie odległe od siebie fakty i nadać poszukiwaniom eksperymentalnym niekiedy zaskakujący bieg. Swoją przygodę z nauką rozpoczął jeszcze na początku lat 30.

XX w. Wówczas, będąc stałym członkiem zespołu badawczego, zajmował się głównie charakterystyką właściwości widmowych witamin oraz hormonów. Dzięki temu zyskał doskonale podstawy metodologiczne i rzecz bezcenną – doświadczenie. Stosunkowo szybko rozpoczął samodzielny program eksperymentalny, który zakończył się pełnym sukcesem. Skarżyńskiemu udało się wówczas wyodrębnić z materiału roślinnego krystaliczną postać folikuliny (estronu), czyli estradiol – hormon żeński występujący u ludzi i zwierząt wyższych. Tym samym obok układu hemowego została znaleziona nowa struktura chemiczna – estriadol, która wskazywała na chemiczne pokrewieństwo świata roślinnego oraz zwierzęcego. Niemal równolegle Skarżyński interesował się zachodzącym w wątrobie mechanizmem zamiany karotenu w witaminę A. Badał także charakter widm absorpcyjnych witaminy C oraz pochodne układu flawonu.

Podczas wojennego pobytu w Szwecji zajmował się problematyką dotyczącą biochemii nowotworów złośliwych. To wówczas prowadził intensywne badania wpływu witaminy A na rozwój nowotworów indukowanych w warunkach laboratoryjnych węglowodorami. Wydana w 1942 r. w Stuttgarcie wspólnie z Eulerem-Chelpinem monografia *Biochemie der Tumoren* była pierwszym tej klasy opracowaniem w literaturze światowej. Po powrocie do kraju Skarżyński prowadził światowej rangi badania nad bakteriami siarkowymi oraz nad witaminą B12, której istotnej roli w procesach biochemicznych organizmów żywych poświęcił wiele uwagi. W kolejnych pracach dowiódł, że witamina B12 ma swój udział w procesach wzrostowych niektórych glonów i bakterii. Udowodnił także, iż występuje ona w surowicy krwi w połączeniu z 1-globuliną, tworząc białko o nazwie transkobalamina. Krakowskim badaczom pracującym pod jego kierunkiem udało się ją wyizolować po raz pierwszy na świecie. Odkrycie to zostało udokumentowane i opisane w pracy zatytułowanej *Połączenie witamin z białkami* (Kraków 1955). Pod koniec życia, w początku lat 60. XX w., Skarżyński powracał do problematyki onkologicznej, prowadząc istotne z punktu widzenia diagnostyki badania porównawcze nad składem białkowym moczu ludzkiego w różnych stanach chorobowych, w tym w alkaptonurii i nowotworach złośliwych.

Skarżyński wykazywał żywe zainteresowanie przeszłością nauk lekarskich. Po 1956 r. był jednym z badaczy, którzy przyczynili się do reaktywowania nauczania historii medycyny w akademiach medycznych w kraju, a także współtworzył reaktywowane Towarzystwo Historii Medycyny. Głównie dzięki jego determinacji powstała dwutomowa praca zbiorowa *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej* (Kraków 1963), pierwsza monografia historii medycyny w Krakowie, jaka ukazała się drukiem po wojnie. Pozostawił po sobie wielu uczniów, wśród których byli m.in. prof. Włodzimierz Ostrowski i prof. Aleksander Koj, późniejszy rektor UJ.

Profesor Skarżyński był osobowością nietuzinkową. Jego wykłady cieszyły się ogromnym zainteresowaniem nie tylko studentów nauk medycznych, lecz również studentów innych wydziałów UJ, a także ludzi bezpośrednio z uczelnią niezwiązanych. Dochodziło do tego, że aby pomieścić audytorium, trzeba było wynajmować odpowiednio duże sale, gdyż te, które pozostawały w gestii Akademii Medycznej w Krakowie, były zbyt małe. Krążyły o nim liczne anegdoty, bywało, że pikantne, które po dziś dzień stanowią część barwnej historii krakowskiej uczelni. Zapamiętano go jako człowieka o ogromnym poczuciu humoru i autoironii.

Katedra Historii Medycyny, ul. Kopernika 7f

Po raz pierwszy wykłady z historii medycyny profesor Franciszek Kostecki (1758-1844) dawał jeszcze w 1809 r. Później przedmiot ten był przypisany najczęściej do Katedry Medycyny Sądowej oraz policji lekarskiej i dlatego też zazwyczaj przedstawiany studentom przez medyków sądowych. Siłą rzeczy wykłady te były traktowane jako dodatkowe i uzupełniające, a prowadzący ograniczali się najczęściej do schematów obecnych w pracach niemieckich uczonych, w szczególności Kurta Sprengela (1766-1833) i Augusta Friedricha Heckera (1763-1811), a nieco później Justusa Karla Heckera (1795-1850) i Karla Augusta Wunderlicha (1815-1877). Nie znaczy to jednak, że zabrakło własnych, bardziej ambitnych poszukiwań. Sebastian Girtler (1767-1833) stworzył pierwszy krytyczny zarys dziejów medycyny – *Rozprawa o postępie nauk lekarskich i o wpływie Teorii na praktykę leczenia* (Kraków 1822) – jaki wyszedł spod pióra polskiego lekarza. Fryderyk Hechel (1795-1851), czerpiąc z najlepszych wzorców medycyny niemieckiej, stworzył podstawy autonomii historii medycyny, a Józef Oettinger (1818-1895) stał się pierwszym rasowym historykiem medycyny w murach krakowskiej uczelni.

Władysław Szumowski (1875-1954)

W latach 30. XIX w. w małym budynku na działce przy ul. Kopernika 7 (dzisiaj oznaczony jako 7f) miał swoją siedzibę ekonom klinik, czyli osoba, której pieczy powierzano sprawy finansowe. W drugiej połowie tego stulecia parter zajęło ambulatorium kliniki ginekologiczno-położniczej, a część piętra wydzielono na potrzeby administracyjne, jakkolwiek trudno nam dzisiaj dokładnie odtworzyć cały układ. Kiedy w latach 30. XX w. zaczęto wznosić nowy gmach dla kliniki ginekologiczno-położniczej, budynek przy Kopernika 7 w całości przeznaczono na potrzeby powstałej po zakończeniu I wojny światowej Katedry i Zakładu Historii Medycyny UJ, które dotąd

tulały się po wynajętych pomieszczeniach, częściowo zaś ulokowały się w prywatnym mieszkaniu profesora Władysława Szumowskiego.

Władysław Szumowski urodził się w Warszawie. Wcześniej osierocony przez oboje rodziców (ojciec Ildefons zmarł, gdy Władysław miał cztery miesiące, matka Kazimiera z Morzyckich w osiem lat później) znalazł się pod opieką dalszej rodziny. Mimo postępów w nauce nie zdołał ukończyć warszawskiego gimnazjum, z którego został relegowany za publiczne używanie języka ojczystego. Ostatecznie egzamin maturalny zdał w Parnawie, by zaraz potem podjąć studia na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym Uniwersytetu w Petersburgu. Po ich ukończeniu powrócił do Warszawy, gdzie wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Cesarskiego, który ukończył w 1899 r. Zgodnie z obowiązującymi wówczas zwyczajami wyjechał za granicę celem odbycia studiów uzupełniających. Dane mu było przebywać w renomowanym Zakładzie Fizjologii we Fryburgu, którym wówczas kierował Nicolas-Maurice Arthus (1862-1945). Zainteresowany szybko rozwijającymi się wówczas naukami podstawowymi po opuszczeniu Fryburga przeniósł się do Zakładu Fizjologii w Heidelbergu, na którego czele stał późniejszy laureat Nagrody Nobla Albrecht Kossel (1853-1927). W Heidelbergu Szumowski przebywał do 1902 r., pracując głównie nad badaniem metabolizmu struktur białkowych w żywym organizmie. Niestety pierwsze objawy gruźlicy zmusiły go do przerwania prac laboratoryjnych. Przeniósł się wówczas do Krakowa, mając nadzieję na uzyskanie pracy w Katedrze Fizjologii u Napoleona Nikodema Cybulskiego (1854-1919). Niestety los po raz kolejny pokrzyżował jego plany. Poddając się sugestii lekarzy, udał się na dalsze leczenie do Zakopanego.

W stolicy Tatr, wobec braku możliwości prac eksperymentalnych, zaczął Szumowski bardziej wnikliwie zajmować się teorią, filozofią i historią medycyny. Jak sam wspominał, ostateczny wpływ na decyzję, by poświęcić się studiom w tym właśnie kierunku miała rozmowa ze znakomitym internistą profesorem Władysławem Antonim Gluzińskim (1856-1935), który miał go do tego usilnie namawiać. Szumowski, idąc za tą radą, podjął równoległe studia z zakresu filozofii i historii. Wybór padł na Uniwersytet Lwowski. Na tamtejszym Wydziale Filozoficznym Szumowski zapisał się na seminarium filozoficzne prowadzone przez profesora Kazimierza Twardowskiego (1866-1938), by tym samym wejść w krąg uczniów słynnej szkoły lwowsko-warszawskiej. Dodatkowo wybrał seminarium z historii u profesora Ludwika Finkla (1858-1930), a także seminarium łacińskie profesora Stanisława Witkowskiego (1866-1950). Studia odbywał z dwuletnią przerwą z powodu postępującej choroby płuc i koniecznego w tej sytuacji leczenia oraz ponownego pobytu w Zakopanem. Ukończył je ostatecznie w 1906 r., by w rok później uzyskać tytuł doktora filozofii. W tym samym roku Wydział Lekarski Uniwersytetu Jana Kazimierza nadał

Szumowskiemu tytuł doktora wszech nauk lekarskich, a także udzielił *veniam legendi* z zakresu historii medycyny na podstawie rozprawy zatytułowanej *Galicja pod względem medycznym za Jędrzeja Krupińskiego, pierwszego protomedyka 1772-1783* (Lwów 1907), która zyskała sobie uznanie wśród historyków, o czym najlepiej świadczy fakt, że pracę tę zgłoszono do nagrody Fundacji im. Probusa Barczewskiego. Tym samym była to druga, po pracy Józefa Oettingera (1818-1895), habilitacja z historii medycyny na ziemiach polskich. Już w 1908 r. Szumowski rozpoczął na Uniwersytecie Lwowskim nadobowiązkowe wykłady z historii medycyny, które prowadził z przerwami do 1918 r. Zaangażował się również w działalność Polskiego Towarzystwa Filozoficznego. W 1910 r. został członkiem Komisji Historii Medycyny i Nauk Matematyczno-Przyrodniczych AU w Krakowie. Podczas I wojny światowej przebywał we Lwowie, później ewakuował się do Kijowa. Tam w latach 1916-1917 wykładał historię i metodologię nauk przyrodniczych w Polskim Kolegium Uniwersyteckim. W trakcie swego pobytu w Kijowie Szumowski założył i redagował „Polski Miesięcznik Lekarski”, który ukazywał się w latach 1916-1917. W 1918 r. znalazł się z powrotem we Lwowie i na stanowisku lekarza powiatowego podjął pracę w Departamencie Sanitarnym Namiestnictwa Galicji. W okresie walk z Ukraińcami o Lwów Szumowski przez Kraków udał się do Warszawy. Tam zimą 1919 r. podjął pracę w randze radcy Ministerstwa Zdrowia. Dzięki kontaktom z ówczesnym ministrem zdrowia, a późniejszym profesorem higieny Uniwersytetu Warszawskiego, Tomaszem Janiszewskim (1867-1939) mógł wspólnie z Adamem Wrzosem (1875-1965) skutecznie zabiegać o wprowadzenie stałego przedmiotu „historia i filozofia medycyny” do programu studiów uniwersyteckich. Skutkiem ich działań na wszystkich ówczesnych uniwersytetach krajowych, czyli w Krakowie, Wilnie, Lwowie, Warszawie i Poznaniu, miano utworzyć katedry tego przedmiotu. Sam Szumowski, już z tytułem profesora zwyczajnego, 1 marca 1920 r. objął nowo powstałą Katedrę Historii i Filozofii Medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Staął wówczas przed dużym wyzwaniem, jakim było tworzenie od podstaw nowej jednostki uniwersyteckiej. Zadanie było tym trudniejsze, że od samego początku brakowało pieniędzy, nie udawało się też przez dłuższy czas uzyskać tak bardzo potrzebnego etatu asystenckiego. Dobrze nakreślony plan utworzenia instytutu, którego podstawą byłby zakład historii i filozofii medycyny, a który by łączył w sobie funkcje muzealne, dydaktyczne i badawcze, zyskał sobie co prawda aprobatę i już w roku 1921 udało się spełnić wszelkie rygory administracyjne oraz prawne, to jednak brak odpowiednich finansów skutecznie pogrzebał związane z projektem nadzieje. Tymczasem zakład musiał się gnieździć w wynajmowanych pokojach, a znaczna część zbiorów biblioteki wraz z czytelnią znalazła przystań

w prywatnym mieszkaniu Szumowskiego. Jadalnia służyła w określonych godzinach jako czytelnia. Przyobiecany budynek przy ul. Kopernika 7, zajmowany dotąd przez klinikę ginekologiczno-położniczą UJ, latami nie mógł zostać przez Szumowskiego przejęty, gdyż budowa nowego kompleksu klinicznego przeciągała się w czasie. Profesor tracił już nadzieję na zmianę tej sytuacji, jednak wreszcie w 1937 r. Katedra Historii i Filozofii Medycyny UJ wraz z muzeum dostały wyczekiwaną tak długo siedzibę. Budynek wymagał jednak kapitalnego remontu oraz poważnej przebudowy, tak aby mógł w pełni stać się godnym miejscem dla ciągle tylko formalnie istniejącego instytutu. Mimo wysiłków Szumowskiego remontu *de facto* nie udało się ukończyć przed wybuchem wojny. Jakby przeczuwając przyszłość, profesor nakazał złożenie wszystkich cennych eksponatów w solidnych skrzyniach. Zabezpieczono je na tyle dobrze, że przetrwały czas wojny w stanie niemal nienaruszonym.

Wiele sił i uwagi poświęcił Szumowski kwestiom dydaktycznym. Wykładał i prowadził seminaria z historii, filozofii, logiki oraz propedeutyki medycyny. Był to materiał obszerny i zróżnicowany pod względem zarówno treści, jak i metodyki. Uzyskawszy po długich staraniach etat asystentki, mógł w pierwszej połowie lat 30. XX w. liczyć na pomoc Tadeusza Bilikiewicza (1901-1980), wybitnego historyka i teoretyka medycyny, a jednocześnie, jak miała pokazać przyszłość, jednego z czołowych polskich psychiatrów.

Szumowski był też animatorem działalności wydawniczej, inicjując druk serii *Rozprawy z Historii i Filozofii Medycyny*. Jemu też w dużej mierze zawdzięcza swoje powstanie Towarzystwo Miłośników Historii Medycyny, które grupując głównie lekarzy i farmaceutów, miało propagować zainteresowanie przeszłością medyczną w środowisku lekarskim. Obowiązki uniwersyteckie profesor starał się godzić ze swoją pracą na rzecz Polskiej Akademii Umiejętności (PAU), z którą był związany jeszcze od czasów lwowskich. Starał się także zaznaczyć swoją obecność w polskim środowisku filozoficznym.

Poświęcenie i praca Szumowskiego znalazły w pełni uznanie zarówno w kraju, jak i za granicą. W 1932 r. został członkiem honorowym Królewskiego Rumuńskiego Towarzystwa Historii Medycyny. W roku 1934 Wydział IV PAU wskazał go jako oficjalnego delegata rządu polskiego na Międzynarodowy Kongres Historii Medycyny w Madrycie. Podobnie rekomendowały Towarzystwa Naukowe we Lwowie i Warszawie. W roku 1938 został członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności, a w rok później wybrano go dziekanem Wydziału Lekarskiego UJ. Swoistym wyróżnieniem, które Szumowski cenił sobie szczególnie, była opinia znamienitego Heinricha Siegerista (1891-1957), który wprost pisał, że organizacja i treści merytoryczne w nauczaniu historii i filozofii medycyny

w Krakowie winny stać się wzorem dla wszystkich innych ośrodków naukowych w Europie.

Ani na moment nie zaniedbał Szumowski pracy badawczej, pisząc i publikując szereg prac, w tym również i tych poświęconych metodologii i dydaktyce prowadzonych przez siebie przedmiotów. Najpokaźniejszą jednak częścią jego dorobku badawczego pozostają prace z historii medycyny. Wśród nich wyjątkowe miejsce zajęła wydawana na przestrzeni lat 1930-1935 w Krakowie *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, dzieło o kapitalnym znaczeniu dla rozwoju polskiej historii medycyny, które stało się istotną wykładnią poglądów historiozoficznych i metodologicznych Szumowskiego. Stała się ona pierwszym tej klasy podręcznikiem, jaki wyszedł spod pióra polskiego uczonego.

Czas wojny i okupacji był dla profesora wyjątkowo ciężki. W listopadzie 1939 r. aresztowano go i wywieziono w ramach Sonderaktion Krakau do obozu koncentracyjnego Sachsenhausen. Zwolniony wraz z całą grupą profesorów, powrócił do Krakowa chory i załamany. Zdołał jednak przetrwać ciężki dla niego czas, starając się ratować inwentarz i bibliotekę katedry, które wobec zabrania budynku przez Niemców na potrzeby szpitala w lutym 1941 r. były zagrożone zniszczeniem. Dzięki zapobiegliwości i wytrwałości profesora zarówno księgozbiór zakładu, jak i zbiory muzealne, przetrwały w niemal nienaruszonym stanie.

W 1945 r., gdy tylko udało się odzyskać budynek katedry, gdzie po ucieczce Niemców z Krakowa zagnieździł się dzicy lokatorzy, Szumowski niezwłocznie przystąpił do organizacji pracy katedry. Stan pomieszczeń był fatalny. W gabinecie profesora urządzono sobie „przytulne mieszkanko”, duża część mebli została rozkradziona lub zdewastowana. Dokładny opis zniszczeń pozostawił nam Szumowski w osobnym sprawozdaniu. Niemal natychmiast powrócił on do prowadzenia zajęć dydaktycznych, przygotowując jednocześnie opracowaną w czasach okupacji książkę *Filozofia medycyny. Sprawozdania, rozważania*, która wyszła drukiem w Krakowie w 1948 r. Był to wykład dotyczący filozoficznych zagadnień obecnych w medycynie, które Szumowski postrzegał za najistotniejsze w jej historii i współczesności. Gotowa była również *Propedeutyka*, której jednak nie zdołał już wydać. Ukazała się ona, staraniem profesora Zdzisława Gajdy, dopiero w 1992 roku.

Nadzieje Szumowskiego na kontynuację przedwojennych prac badawczych i dydaktyki szybko stawały się iluzją. Początkowo obojętna, a potem wprost niechętna postawa władz komunistycznych wobec przedmiotu filozofii i historii medycyny zapowiadała niestety nadejście nowej i zarazem smutnej epoki stalinizmu. Szumowski po okupacyjnych doświadczeniach nigdy nie odzyskał już pełni sił, co wykorzystano, przenosząc go w stan spoczynku. Niebawem zawieszono bezterminowo wykłady z historii

i filozofii medycyny. Szumowski, nie mogąc już pracować w uczelni, starał się zachować dorobek polskiej historiografii medycznej, czynnie działając tam, gdzie to było jeszcze możliwe. W roku 1947 stanął na czele Komitetu do Badania Pierwszeństw Polskich Odkrywców utworzonego w ramach Polskiej Akademii Umiejętności, a wyłonionego z Komisji Historii Medycyny i Nauk Matematyczno-Przyrodniczych PAU. Za dumną nazwą kryła się praca dwóch ludzi w osobach Władysława Szumowskiego jako jego przewodniczącego i doktora Emiliana Ostachowskiego (1890-1962) pełniącego funkcję sekretarza. Ostachowski, który jeszcze w międzywojniu doktoryzował się pod kierunkiem Szumowskiego, miał znaczący wkład w jego prace badawcze. Ten z wykształcenia chemik, zainteresowany żywo historią przyrodoznawstwa, był podporą w ostatnich latach działalności profesora. Dwuosobowy komitet zdołał do roku 1951 opracować szesnaście biogramów polskich uczonych, których należy łączyć ze znaczącymi odkryciami naukowymi lub istotnymi osiągnięciami na polu terapii lekarskiej, a których nazwiska zostały pominięte albo zepchnięte na margines powszechnej historii medycyny. Piastował również prezesurę Komisji Kłasyków Przyrodoznawstwa i Medycyny PAU, której cel był zbieżny z założeniami działalności Komitetu do Badania Pierwszeństw Polskich Odkrywców. Prowadził równocześnie prace nad nowym wydaniem *Historii medycyny filozoficznie ujętej*, którą pragnął uzupełnić o nowsze badania przeszłości nauki i sztuki lekarskiej. Zmarł w Krakowie 5 kwietnia 1954 r. W trzy lata później, na fali tzw. odwilży październikowej, reaktywowano Zakład Historii (choć już bez filozofii) Medycyny w ówczesnej Akademii Medycznej w Krakowie.

Katedra i klinika okulistyki, Kopernika 7, Kopernika 38

Antoni Sławikowski (1796-1870)

Dworek Macieja Józefa Brodowicza (1790-1885) znajdujący się pod numerem 5 (obecnie 7a) już nie istnieje. Dzisiaj na tym miejscu wznosi się gmach mieszczący jednostki teoretyczne Collegium Medicum UJ: Katedrę Histologii, Katedrę Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Zakład Higieny i Dietetyki. Nam przyjdzie jednak cofnąć się do czasów, gdy po długich staraniach, w 1866 r., profesor Brodowicz zgodził się sprzedać swoją posiadłość na rzecz Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jeszcze w tym samym roku wprowadziła się tutaj klinika okulistyczna, której przyobiecano godniejsze warunki po planowanej rozbudowie budynku. Póki co musiała „zejść” do suteryn, gdyż główną kondygnację już wcześniej przyznano klinice ginekologiczno-położniczej. W ciężkich warunkach, w wilgotnych

i ciemnych pomieszczeniach, dysponując zaledwie dziesięcioma łózkami, pracował jeden z pionierów polskiej oftalmologii profesor Antoni Sławikowski. Lwowianin z urodzenia, studia lekarskie ukończył w 1819 r. w Wiedniu, uzyskawszy tytuły doktora medycyny i magistra okulistyki. Jeszcze podczas studiów zdecydował o swoim losie, łącząc go na trwałe z problemami tak teoretycznymi, jak i praktycznymi schorzeń oczu. Musiał przejawiać spore talenty w tym względzie, skoro znalazł się w zespole klinicznym słynnego wiedeńskiego oftalmologa profesora Georga Josepha Beera (1763-1821), którego metoda zabiegowa chirurgicznego leczenia katarakty nosi do dziś jego nazwisko (operacja Beera). Opinia o młodym polskim lekarzu była jak najlepsza, a uczelnia wileńska, nie bacząc na krótki staż Sławikowskiego, oferowała mu stanowisko kierownika Katedry Okulistyki. Ostatecznie z tych projektów nic nie wyszło, zaś sam zainteresowany od 1821 r. był asystentem w klinice chorób wewnętrznych Instytutu Medyczno-Chirurgicznego we Lwowie i niebawem profesorem nadzwyczajnym okulistyki tamże. Równolegle prowadził rozległą praktykę we lwowskich szpitalach, zdobywając sobie szybko powszechne uznanie. Nie dziwi zatem, że w 1840 r. powierzono mu stanowisko okulisty krajowego Galicji, z którego to obowiązku wywiązywał się sumiennie. Spory rozgłos przyniosły mu skuteczne akcje zwalczania epidemii, najpierw cholery azjatyckiej, później tzw. egipskiego zapalenia spojówek. Kiedy w 1851 r. utworzono na Uniwersytecie Jagiellońskim nową wówczas katedrę i klinikę okulistyki, Rada Wydziału Lekarskiego wskazała właśnie na Sławikowskiego jako jej profesora i kierownika, ten zaś propozycję przyjął.

Warunki do pracy w Krakowie profesor zastał nader ciężkie. Jakkolwiek okulistyka zyskała już sobie rangę przedmiotu koniecznego przy zdawaniu rygorozów, jednak nie dysponowała ani jednym łóżkiem szpitalnym, zabrakło bowiem funduszków na uruchomienie kliniki. Sławikowski operował zatem, leczył i nauczał w szpitalach św. Ducha oraz św. Łazarza, a także szpitalu starozakonnych, często prowadząc studentów po salach klinik chorób wewnętrznych i chirurgii. Dopiero w 1858 r. udało mu się stworzyć odrębny oddział kliniczny liczący sobie ledwie sześć łózek, co było z pewnością dalece niewystarczające, choć wreszcie dawało pewne nadzieje na przyszłość. Jak się miało okazać, profesorowi przyszło czekać kolejnych osiem lat, by zyskać pomieszczenia kliniczne, o czym już była wyżej mowa. Mimo tak niesprzyjających okoliczności Sławikowski nie zaniedbał ani własnej pracy naukowej, ani dydaktyki. Interesował się zarówno techniką zabiegową (był pomysłodawcą instrumentu chirurgicznego umożliwiającego otwieranie lub domykanie powieki dolnej podczas zabiegu operacyjnego), jak i mechanizmem oraz przebiegiem schorzeń ocznych na tle zakaźnym, traumatologią i profilaktyką oftalmiczną. Zmarł nagle, w pełni sił, w 1870 r.

Lucjan Rydel (1833-1895)

Lucjan Rydel był następcą Antoniego Sławikowskiego, wychowankiem, jak wielu, o których była wcześniej mowa, uniwersytetu wiedeńskiego. Asystent w klinice okulistycznej u profesora Karla Ferdinanda von Arlta (1812-1887), zaznajomiony z najnowszymi osiągnięciami światowej oftalmiki, habilitowany w 1866 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim, był gotów objąć katedrę i klinikę, lecz wcześniej stawiał jeden acz znaczący warunek – budowę nowej kliniki okulistycznej. Po licznych perturbacjach z zaangażowaniem „wyższych czynników politycznych” i samego „cesarza patomorfologów” Karla von Rokitansky'ego (1804-1878) ostatecznie zebrano środki i znaleziono odpowiedniego architekta oraz wykonawcę. Tak oto w 1872 r. zakończono nadbudowę piętra w dotąd parterowym dworcu Brodowicza i z suteryn okuliści mogli się wreszcie przeprowadzić do jakże wówczas przestronnych pomieszczeń. Sal chorych było sześć, łóżek w sumie dwadzieścia cztery.

Rydel był twórcą krakowskiej szkoły okulistycznej. Ceniono jego kunszt chirurgiczny i niewątpliwy talent diagnostyczny. Publikował sporo, głównie na łamach „Przeglądu Lekarskiego”, krytycznie opracowując szereg zagadnień związanych z fizjologią oraz patologią narządu wzroku. Popularność przyniosły mu słynne w owym czasie krople do oczu, które powszechnie znane były pod nazwą „wody profesora Rydla”. Należało je wprowadzać do oka za pomocą cienkiej pipetki. Chcąc rozpropagować zarówno sam specyfik, jak i przyrząd do jego stosowania, profesor ukuł dlań polską nazwę: zakraplacz. Sprawa stała się głośna za sprawą zdecydowanej krytyki profesora Lucjana Malinowskiego (1839-1898), językoznawcy, badacza dialektów i folklorysty dowodzącego, że nazwa ta nie jest zgodna z regułami języka polskiego. Komentowana nie tylko w środowisku krakowskim stała się tematem prezentowanym również na łamach prasy codziennej, co z pewnością przysporzyło popularności Rydlowi, a zakraplacz tak wrósł w codzienną polszczyznę, że mało kto dzisiaj pamięta, że zawdzięczamy to profesorowi okulistyki UJ. Rydel ożenił się z Heleną (1846-1921), córką Józefa Kremiera (1806-1875), polihistora i jednego z prekursorów psychologii na ziemiach polskich. Małżonkowie prowadzili dom otwarty, goszcząc wielu przedstawicieli świata nauki i kultury. Miało to niewątpliwie znaczący wpływ na jego dzieci. Najstarszy z synów Adam ukończył medycynę i specjalizował się w neurologii i psychiatrii, będąc jednym z asystentów profesora Jana Piltza (1870-1930). Młodsza córka Anna zasłynęła jako współorganizatorka i pierwsza dyrektorka Krakowskiej Szkoły Pielęgniarek. Lucjana juniora, poetę, dramatopisarza i publicystę, uwiecznił na kartach *Wesela* Stanisław Wyspiański, kreśląc tak charakterystyczną postać Pana Młodego.

Bolesław Wicherkiewicz (1847-1915)

Lucjanowi Rydlowi niedane było pracować w nowym gmachu klinicznym. Stało się to udziałem jego następcy, Bolesława Wicherkiewicza. Odznaczał się niezwykłą wprost sumiennością i pracowitością. Jego dzień był zorganizowany wedle ściśle określonego planu. Od rana do południa pracował i nauczał w klinice uniwersyteckiej, po południu prowadził prywatną praktykę, wieczorami zaś i do późna w nocy studiował najnowsze osiągnięcia okulistyki światowej oraz pracował naukowo. Wychowanek berlińskich uczelni – Akademii Medyko-Chirurgicznej im. Fryderyka Wilhelma i Uniwersytetu Humboldta, a także uniwersytetów we Wrocławiu i Wiesbaden, doktoryzował się w 1872 r. Zaraz potem odbył podróż naukową, wizytując najbardziej renomowane ośrodki okulistyczne w Europie, m.in. w Paryżu, Londynie i Heidelbergu. W 1877 r. przybył do Poznania. Tu rozpoczął szeroką i cieszącą się dobrą sławą prywatną praktykę. Jednocześnie tworzył od podstaw nowoczesny zakład kliniczny, początkowo w Chwaliszewie pod Poznaniem, później w samym mieście, gdzie w 1892 r. zakupił kamienicę. Zakład szybko się rozrastał, zyskując sobie międzynarodową renomę. Był to wówczas największy szpital okulistyczny na ziemiach polskich.

W 1895 r. Wicherkiewicz przyjął propozycję profesury na Uniwersytecie Jagiellońskim. Doprowadził do ostatecznego sfinalizowania projektu budowy osobnego, przestronnego pawilonu szpitalnego na tyłach „białej chirurgii”. Uroczyste otwarcie kliniki nastąpiło w 1898 r. Był doskonałym organizatorem, czego dowód dał jeszcze w okresie poznańskim, oraz utalentowanym badaczem mającym na swoim koncie imponujący dorobek liczący sobie blisko dwieście prac pisanych po polsku, francusku i niemiecku. Rozpoznawalny na arenie międzynarodowej uczestniczył w szeregu zjazdów i kongresów poza granicami ziem polskich. Pomysł redagowania i edycji miesięcznika „Postęp Okulistyczny”, którego druk w całości finansował w latach 1899-1914, służył w pierwszym rzędzie integracji środowiska lekarzy, którzy poświęcili się wciąż jeszcze młodej, chociaż prężnie rozwijającej się specjalizacji. Poziom merytoryczny periodyku był od samego początku wysoki, w niczym nie ustępując ówczesnej światowej literaturze okulistycznej, a bywało, że i ją przewyższając. Nie dziwi zatem, że wokół Wicherkiewicza skupiło się liczne grono uczniów. Wśród nich można wymienić m.in. Adama Bednarskiego (1869-1941), późniejszego profesora okulistyki we Lwowie, Karola Romana Brudzewskiego herbu Nałęcz (1868-1935), jednego z najlepszych specjalistów w zakresie optyki okulistycznej, Edmunda Rosenhaucha (1882-1962), który pełnił potem funkcję ordynatora oddziału okulistycznego szpitala wojskowego w Krakowie, oraz

Wincentego Witalińskiego (1868-1928), prymariusza oddziału okulistycznego w szpitalu św. Łazarza.

Kazimierz Wincenty Majewski (1873-1959)

Kazimierz Wincenty Majewski był bezpośrednim następcą Bolesława Wicherkiewicza. Absolwent gimnazjum we Lwowie, po zdaniu matury rozpoczął studia lekarskie na uniwersytecie w tym samym mieście, które kontynuował na Wydziale Lekarskim UJ. W 1897 r. otrzymał tytuł doktora wszech nauk medycznych, a w pięć lat później habilitował się pod kierunkiem Wicherkiewicza, by już w 1908 r. otrzymać profesurę nadzwyczajną. W roku 1915 w zastępstwie zmarłego profesora prowadził katedrę i klinikę, a po uzyskaniu profesury w 1917 r. kierował nimi przez kolejne trzy dziesięciolecia, wliczając w to również czas niemieckiej okupacji. Jego nazwisko należy też łączyć ze słynnym Zakładem Lecznico-Wychowawczym dla Dzieci Chorych na Jaglicę w Witkowicach, który założył wspólnie z Emilem Godlewskim juniorem (1875-1944) jeszcze w 1918 r. Pomimo różnych przeciwności losu zakład przetrwał aż do 1950 r., a Majewski przez blisko trzydzieści lat był jego honorowym ordynatorem. Dużo uwagi poświęcał problemom właściwej profilaktyki oraz wczesnej diagnostyki jaglicy, która przybierała niekiedy postać epidemiczną. Jak wysoce ceniono sobie wiedzę oraz zdolności organizacyjne Majewskiego najlepiej zaświadcza fakt, że to właśnie jemu powierzono stworzenie powszechnego systemu ochrony i zwalczania jaglicy obejmującego całe terytorium przedwojennej Rzeczypospolitej. W listopadzie 1939 r. profesor stał się jedną z ofiar Sonderaktion Krakau. Po aresztowaniu został wywieziony do obozu w Oranienburgu, skąd zwolniono go w lutym następnego roku. Wróciwszy do Krakowa, pomimo złego stanu zdrowia zdecydował się na praktykę lekarską, z pełnym poświęceniem niosąc pomoc chorym, w wielu przypadkach bezpłatnie. Po zajęciu Krakowa przez Armię Czerwoną powrócił do kliniki, jednak już w 1947 r. przeszedł w stan spoczynku.

Profesor pozostał w ludzkiej pamięci wybitnym diagnostą, a niektóre jego prace, jak chociażby te dotyczące lokalizacji otworów w siatkówce za pomocą diafanoskopu i wziernika, były szeroko komentowane w światowej literaturze przedmiotu. Jest on również autorem oryginalnej metody nystagmografii klinicznej. Znany był ze swego zamiłowania do muzyki i należał do grona wytrawnych melomanów. Wybrano go prezesem Krakowskiego Towarzystwa Muzycznego, co było dowodem uznania dla pomysłodawcy i faktycznego twórcy pierwszej orkiestry symfonicznej w Krakowie.

Histologia, biologia lekarska i higiena

Wypada nam teraz powrócić ponownie na parcelę, gdzie stał niegdyś dworek Macieja Józefa Brodowicza (1790-1885), który po przebudowie w latach 70. XIX w. stał się siedzibą kliniki ginekologiczno-położniczej i okulistycznej. Najpierw, jeszcze u schyłku XIX stulecia, wyprowadzili się oftalmolodzy, a w latach 30. XX w. po długim oczekiwaniu i staraniach zwolniła stare pomieszczenia klinika ginekologiczno-położnicza. Zgodnie z projektem istniejący budynek miał być poddany gruntownej przebudowie, tak by móc pomieścić trzy zakłady, które dotąd nie miały odpowiednich dla siebie siedzib. Niestety zebranie odpowiednich środków finansowych, jak i sporządzenie potrzebnych projektów pochłonęło zbyt wiele czasu i do wybuchu II wojny światowej nie zdążono zakończyć inwestycji. Budynek przejęli Niemcy, którzy przystosowali pomieszczenia do własnych potrzeb. Zatem dopiero po ucieczce okupantów z miasta w styczniu 1945 r. można było wykorzystać je zgodnie z przeznaczeniem. Niemniej jednak po zawierusze wojennej wiele pomieszczeń było zdewastowanych i domagało się remontu. Dlatego też dopiero w 1948 r. zakłady mogły nareszcie rozpocząć normalną działalność.

Stanisław Maziarski (1873-1956)

Stanisław Maziarski był jednym z asystentów słynnego fizjologa Napoleona Nikodema Cybulskiego (1854-1919) i to właśnie w Zakładzie Fizjologii UJ przy ul. Grzegórzeckiej 16 stawiał pierwsze, samodzielne kroki na polu histologii. Tak się bowiem w Krakowie złożyło, że pierwsze regularne wykłady z tego przedmiotu prowadził właśnie Cybulski, zachęcając niektórych swoich uczniów do bliższego zainteresowania się tą tematyką. Nie dziwi zatem, iż to z jego szkoły wyszło dwóch znakomitych badaczy: Władysław Szymonowicz (1869-1939), późniejszy profesor histologii Uniwersytetu Lwowskiego, autor znanego w Europie podręcznika, oraz właśnie Stanisław Maziarski, który w 1900 r. jako pierwszy na Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał *veniam legendi* z histologii. Jeszcze w tym samym roku rozpoczął regularne wykłady dla studentów, odciążając tym samym profesora Cybulskiego. Szybko rozwijające się techniki mikroskopowe oraz postęp w konstrukcji samych mikroskopów pozwoliły na prawdziwy rozkwit badań histologicznych. Dlatego już w 1904 r. powołano do życia Katedrę Histologii UJ, która wobec braku własnego lokum „stała kątem” w Zakładzie Fizjologii. Dopiero w 1910 r. uzyskała własne pomieszczenia w kamienicy na ul. Wielopole 15. Nieco wcześniej Maziarski uzyskał profesurę nadzwyczajną, której uzwyczajnienie nastąpiło w 1911 r. Tym

samym już przed wybuchem I wojny światowej histologia stała się w pełni samodzielną dyscypliną badawczą.

Profesor Maziarski wraz z kształtującym się stopniowo zespołem prowadził badania przede wszystkim w zakresie anatomii mikroskopowej i zagadnień cytologicznych w ujęciu porównawczym. W trakcie studiów uzupełniających za granicą uczył się u najlepszych, m.in. u Karla Kupffera (1829-1902). Zasłynął jako wytrawny badacz budowy gruczołów, których systematyce poświęcił szereg prac. Jego makroskopowe, wykonane w wosku modele gruczołów, dla których podstawą były badania mikroskopowe, zyskały sobie powszechne, międzynarodowe uznanie. Podobnie wysokiej próby były poszukiwania relacji pomiędzy plazmą a strukturami jądrowymi. Profesor napisał też znakomity podręcznik wykładowy *Histofizjologia człowieka* (Kraków 1949), po który chętnie sięgano. Natomiast same wykłady nie cieszyły się większym zainteresowaniem. Sam Maziarski też chyba za nimi nie przepadał, przedkładając bezpośrednie obserwacje mikroskopowe nad prezentację teoretyczną przy tablicy. Ćwiczenia na preparatach prowadził w sposób mistrzowski, poświęcając każdemu studentowi swoją uwagę.

Szczególnie piękną kartę zapisał profesor Maziarski podczas okupacji niemieckiej. Aresztowany wraz z innymi polskimi uczonymi podczas Sonderaktion Krakau, ciężko chory zdołał przetrwać i doczekał się zwolnienia z obozu. Po powrocie do Krakowa, kiedy tylko doszedł do siebie, rozpoczął przygotowania do konspiracyjnych zajęć dla studentów medycyny. Ostatecznie jesienią 1942 r. poprowadził pierwsze regularne zajęcia i wykłady w ramach tajnego Uniwersytetu Jagiellońskiego i prowadził je niemal bez przerwy aż do stycznia 1945 r. Po zakończeniu wojny jeszcze przez pięć lat stał na czele katedry i zakładu. Na emeryturę przeszedł w 1950 r. Jego następczynią została ówczesna docent Jadwiga Ackermann (1901-1985).

Pozostał w pamięci ludzkiej jako człowiek oddany sprawom środowiska akademickiego, pełniąc funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego, a w latach 1933-1936 rektora UJ.

Katedra Biologii i Embriologii Lekarskiej

W roku akademickim 1900/1901 po raz pierwszy wprowadzono do rygorozów egzaminacyjnych przedmiot „biologia lekarska”, który zastąpił dotąd obecne: botanikę, zoologię i mineralogię. Wykłady nowego przedmiotu powierzono docentowi zoologii Wydziału Filozoficznego UJ Michałowi Siedleckiemu (1873-1940), który prowadził je aż do roku 1912. Wówczas przejął je znakomity embriolog profesor Emil Godlewski junior. W ten sposób została utworzona katedra łącząca w sobie oba przedmioty.

W 1914 r. Zakład Biologii i Embriologii został przeniesiony do pomieszczeń w kamienicy na ul. św. Jana. Tu pozostawał aż do wybuchu wojny.

Emil Godlewski junior (1875-1944)

Emil Godlewski był twórcą znakomitej szkoły embriologicznej, której dorobek szeroko komentowano w światowej literaturze przedmiotu. Naukowiec zadbał o to, by jego asystenci możliwie często przebywali na szkoleniach w ośrodkach zagranicznych, doglądał ich samodzielnych prac badawczych, dopingował w karierze naukowej. Aż jedenastu spośród nich zyskało w przyszłości tytuł profesora. Można powiedzieć, że wraz z Kazimierzem Kostaneckim (1863-1940) współtworzyli podstawy nowoczesnego przyrodoznawstwa na ziemiach polskich.

Przyszły profesor biologii i embriologii UJ przyszedł na świat jako syn wybitnego botanika Emila starszego oraz Zofii z Roszkowskich. Naukę gimnazjalną rozpoczynał we Lwowie, później kontynuował ją w Krakowie, tu też po złożeniu egzaminów maturalnych zapisał się do Studium Rolniczego UJ, lecz już po roku przeniósł się na Wydział Lekarski. Już wówczas interesował się żywo anatomią, histologią i cytologią, znajdując w osobie Kostaneckiego swojego pierwszego nauczyciela. Otrzymał w 1899 r. stopień doktorski, udał się za granicę, przebywając m.in. w Zakładzie Anatomii Opisowej w Monachium u Karla Kupffera (1829-1902) oraz w Stacji Zoologicznej w Neapolu, pracując wówczas nad mechanizmami regeneracji. Po powrocie do kraju otrzymał asystenturę w Zakładzie Anatomii Opisowej UJ, by już w 1902 r. otrzymać *veniam legendi* z zakresu anatomii opisowej i embriologii UJ. Prowadził w tym czasie prace nad mechaniką zapłodnienia krzyżowego u jeźowców i liliowców, wykazując, że prócz jąder komórkowych w procesach dziedziczenia ma swój udział także cytoplazma. Jeśli chodzi o warunki zapłodnienia, dostrzegł i opisał zjawisko aglutynacji różnogatunkowych plemników, a w komórkach somatycznych badał różnicowanie ilościowe pomiędzy substancją jądrową i cytoplazmą. Z kolei w badaniach nad stopniami regeneracji udowodnił ścisłą ich zależność od funkcji układu nerwowego. Wykazał wówczas, że obecność tkanki nerwowej w ranie jest jednym z niezbędnych warunków inicjowania i podtrzymywania odtwarzania uszkodzonych lub zniszczonych struktur. Wyniki prac Polaka odbiły się wówczas głośnym echem, inicjując szereg nowych kierunków poszukiwawczych. Był jednym z najczęściej cytowanych uczonych w dziedzinie nauk przyrodniczych. Nie dziwi zatem, że już w 1906 r. obdarzono go profesurą nadzwyczajną, a w 1912 r. profesurę uzwyczajniono. Odtąd aż do wybuchu I wojny światowej Godlewski stał na czele Katedry Biologii i Embriologii UJ, prowadząc wykłady aż z czterech przedmiotów, tj. embriologii, genetyki, biologii

ogólnej oraz parazytologii. W opinii współczesnych potrafił w sposób syntetyczny zawrzeć i zaprezentować wyniki najnowszych osiągnięć wyżej wymienionych dziedzin, jakkolwiek miewał skłonność do używania zbyt wielu ozdobników w niekiedy wielokrotnie złożonych zdaniach, przez co cierpiała jasność wywodów.

Wychowany w poczuciu obowiązku niesienia pomocy bliźnim nigdy, mimo licznych zajęć naukowych i dydaktycznych, nie tracił z oczu zasad zawartych w przysiędze Hipokratesa. W czasie I wojny światowej wspólnie z Leonem Marchlewskim (1869-1946) zorganizował zespoły ruchomych kolumn sanitarnych wraz z siecią niewielkich oddziałów szpitalnych rozlokowanych w mniejszych miasteczkach, by tym samym umożliwić szybkie wykrycie i zarazem izolację wszystkich osób zarażonych chorobami zakaźnymi o charakterze epidemicznym. Temu samemu miała służyć skoordynowana akcja szczepień ochronnych. Jak wielce ceniono sobie wiedzę i talenty organizacyjne Godlewskiego najwymowniej świadczy decyzja powołania go przez władze wojskowe niepodległej już Polski na stanowisko naczelnego komisarza do walk z epidemiami, które to stanowisko w randze pułkownika piastował w latach 1920-1921.

Godlewski ma również swoje miejsce i wdzięczną pamięć wśród polskich pediatrów, a to za sprawą zaangażowania się w organizację dwóch schronisk (sanatoriów) przeciwgruźliczych w Zakopanym i przyjęciu funkcji opiekuna sanatorium dla dzieci skrofulicznych w Rabce. Wspólnie z profesorem Kazimierzem Wincentym Majewskim (1873-1959), o czym już była wcześniej mowa, kładł podwaliny pod słynny później Zakład Lecznico-Wychowawczy dla Dzieci Chorych na Jaglicę w Witkowicach. Po zakończeniu wojny kierownictwo nad zakładem przejął uczeń Godlewskiego, Stanisław Skowron (1900-1972).

Katedra i Zakład Higieny

Higiena, a ściślej mówiąc zainteresowanie lekarzy tą właśnie problematyką, ma swoją długą, sięgającą jeszcze medycyny starożytnej tradycję. Przez całe stulecia stanowiła istotną część medycyny ogólnej, później policji lekarskiej, zyskującej w epoce oświecenia coraz większe znaczenie, także w wymiarze prawnym, administracyjnym i społecznym. Niemniej jednak dopiero w XIX stuleciu wraz z narodzinami nowoczesnej bakteriologii i mikrobiologii lekarskiej higiena nabrała szczególnego znaczenia, zwłaszcza gdy chodzi o prewencję i skuteczne zwalczanie ognisk epidemicznych. Tak też było i w Krakowie. Pierwsza habilitacja z, jak to wówczas określano, „higieny prywatnej i publicznej” na Wydziale Lekarskim UJ miała miejsce stosunkowo późno, bo dopiero w 1874 r., a habilitant, doktor Kazimierz

Grabowski (ur. 1844), uzyskał wówczas *veniam legendi*, co pozwoliło na rozpoczęcie już w rok później regularnych wykładów. Jednak na własną katedrę i zakład przyszło higienie czekać do 1890 r., kiedy to powołano na stanowisko ich kierownika pioniera polskiej bakteriologii, ucznia Ludwika Pasteura (1822-1895) i Roberta Kocha (1843-1910), twórcy drugiej na świecie, a pierwszej w tej części Europy stacji szczepień ochronnych przeciw wścieklicznie: Odon Bujwida.

Odo Bujwid (1857-1942)

Wybór był jak najbardziej trafny. Odo Bujwid był uczonym wszechstronnym, świadomym najnowszych osiągnięć bakteriologii, miał dobrze już ugruntowany warsztat naukowy oraz niewątpliwy talent. Jego kolejne modyfikacje pasterowskiej szczepionki przeciw wścieklicznie, znacznie bezpieczniejsze i skuteczniejsze od ich pierwowzoru, przyniosły mu zasłużone uznanie. W Krakowie Bujwid rozwinął działalność na tym polu, tworząc w swoim mieszkaniu w kamienicy przy ul. Lubicz 34 laboratorium oraz stałą wytwórnię surowic i szczepionek. Warto może w tym miejscu powiedzieć, że w sąsiedniej kamienicy, pod numerem 32, mieszkał generał August Fieldorf ps. Nil (1895-1953), faktyczny twórca i dowódca Kedywu Armii Krajowej oraz zastępca Komendanta Głównego AK, który po wojnie został aresztowany i zamordowany przez oprawców z ówczesnego Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego.

Bujwid, wstępując na krakowską uczelnię, był zobowiązany dzielić swój czas pomiędzy dwa przedmioty, czyli higienę i bakteriologię, gdyż ta druga nie miała jeszcze wyodrębnionej katedry. Do 1918 r. obie będą wykładane naprzemiennie, aż w końcu zapadnie decyzja o utworzeniu na Wydziale Lekarskim Katedry Bakteriologii UJ. Bujwid, chociaż niewątpliwie bliższa jego sercu była bakteriologia, w najmniejszym stopniu nie zaniedbywał problematyki higienicznej. Zaświadczają o tym liczne prace, także te o charakterze popularyzatorskim, często przybierające formy napisanych przejrzystym stylem poradników. A pióro miał Bujwid wprost wyśmienite! Były to teksty poświęcone metodyce badania wody rzecznej, innowacyjnym rozwiązaniom biologicznych i mechanicznych metod jej oczyszczania, prowadzeniu w prawidłowy sposób prac wodociągowych i melioracyjnych. Nie dziwi zatem, że profesor wszedł w skład zespołu planującego rozbudowę wodociągów miejskich. Współtworzył przepisy regulujące wytwarzanie, przechowywanie i sprzedaż żywności. To dzięki jego inicjatywie i zabiegom utworzono w Krakowie nowoczesną Stację Badania Produktów Spożywczych.

Bujwid był człowiekiem o szerokich horyzontach i niezależnych poglądach, co bez wątpienia zjednywało mu młodych, niekoniecznie zaś

starsze pokolenie. Podobnie jak jego żona, zwolennik pełnej emancypacji kobiet, wyraźnie sympatyzujący z polskimi socjalistami i jawnie te sympatie okazujący, zraził do siebie wiele osób. Jego doskonale się sprzedające szczepionki także nie przysparzały mu ludzkiej życzliwości. Zarzucano mu wolnomyślicielstwo oraz brak właściwych postaw moralnych, co było jaskrawą nieprawdą, ale w zupełności wystarczyło do rozsiewania plotek, którym niejednen dawał chętnie posłuch. Doprowadziło to w końcu do otwartego konfliktu, który skończył się odejściem znakomitego badacza z uniwersytetu. Była to duża strata dla uczelni, a cała sprawa pozostawiła po sobie niesmak. Bujwid jeszcze długie lata pracował nad szczepionkami. Krakowa nie opuścił. Tu też zmarł podczas niemieckiej okupacji w 1942 r.

Nie zdołał zbudować wokół zakładu stałego zespołu badawczego, niedane mu było stworzyć szkoły naukowej. Nie wynikało to z opieszałości czy nieumiejętności wykreowania odpowiednich ku temu warunków. Bujwid dbał o swoich asystentów i chętnie wspierał ich wysiłki, lecz nigdy nie narzucał im reżimu pracy. Sam będąc w nauce indywidualistą, stawiał na indywidualizm. Już w 1907 r. z zakresu higieny habilitował się Roman Nitsch (1873-1943). Ten znakomity wirusolog i immunolog, który wykazał, że głównym miejscem posadowienia się wirusa wścieklizny jest istota szara, a nie, jak dotąd powszechnie utrzymywano, rdzeń przedłużony, od 1909 r. prowadził samodzielnie wykłady z higieny i epidemiologii, szybko zyskując sobie uznanie studentów. Mając znaczące osiągnięcia na polu także bakteriologicznym, został w 1910 r. powołany na stanowisko bakteriologa miejskiego w Krakowie. Funkcję tę sprawował do chwili, kiedy odrodzony Uniwersytet Warszawski zaproponował mu kierownictwo Katedry Serologii i Mikrobiologii. Nitsch propozycję bez wahania przyjął, niemal natychmiast rozpoczynając pracę naukową i oddając się dydaktyce. W początkach lat 20. XX w. opracował dwa nowoczesne podręczniki poświęcone problemom tworzenia i modyfikowania szczepionek oraz surowic, jak również nowoczesną monografię w trzech częściach zatytułowaną *Bakteriologia* (Warszawa 1924, 1925, 1936).

Drugim wychowankiem Bujwida był wspomniany już wcześniej Tomasz Janiszewski (1867-1939), który w 1915 r. uzyskał habilitację z zakresu higieny społecznej. Studia lekarskie odbywał w Moskwie, Bernie i we Freiburgu, a później uzupełniał w Wiedniu, by ostatecznie ukończyć je w Krakowie, gdzie też w 1896 r. uzyskał tytuł doktora wszech nauk lekarskich UJ. Początkowo swoje losy związał jako asystent z Katedrą i Zakładem Anatomii Patologicznej, lecz pogarszający się stan zdrowia zmusił go do wyjazdu do Zakopanego, gdzie niebawem powierzono mu stanowisko lekarza klimatycznego i gminnego. Dostrzegając potrzeby szybko rozrastającego się kurortu, Janiszewski przedstawił plany systemu nowoczesnych urządzeń kanalizacyjnych i wodociągowych, których szczegółowe projekty

wykonali opłaceni z jego prywatnych środków wiedeńscy inżynierowie. Z jego inicjatywy utworzono też stałą służbę dezynfekcyjną, jak również wprowadzono wedle jego wskazań przepisy sanitarne mające na celu zapobieganie i zwalczanie zakażeń gruźlicą. Stefan Zeromski, który poznał wówczas Janiszewskiego, uczynił go protoplastą postaci Tomasza Judyma w powieści *Ludzie bezdomni*. Podreperowawszy zdrowie, w 1908 r. Janiszewski przeniósł się do Lwowa. Tu ponownie dzięki jego staraniom otwarto pierwszą w tym mieście poradnię przeciwgruźliczą. Jednak już w rok później naukowiec wrócił do Krakowa, przyjmując wówczas urząd naczelnego lekarza miejskiego. Z niezmordowaną energią przystąpił do prac organizacyjnych, wprowadzając w życie szereg nowych przepisów przeciwepidemicznych, tworząc miejską pracownię bakteriologiczną i organizując pierwsze na ziemiach polskich stałe ambulatorium stomatologiczne dla dzieci i młodzieży szkolnej. Był również inicjatorem utworzenia nowych zakładów sanitarnych na Białym Prądniku. Według jego projektów zorganizowano tzw. ogrody robotnicze, w których organizowano półkolonie letnie dla dzieci z ubogich rodzin. W 1915 r. uzyskał docenturę w zakresie higieny społecznej UJ. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w styczniu 1919 r. wszedł jako minister zdrowia publicznego w skład sformowanego przez Ignacego Paderewskiego rządu. Stanowisko to piastował do chwili upadku gabinetu, czyli do grudnia 1919 r. Wówczas też powrócił do Krakowa, obejmując ponownie urząd naczelnego lekarza miejskiego oraz wracając na stanowisko docenta higieny społecznej UJ. Ponownie oddał się działalności organizacyjnej, społecznej i dydaktycznej, będąc jednym z założycieli Towarzystwa Higienicznego. W 1930 r. objął Katedrę Higieny na Uniwersytecie Warszawskim, co też wiązało się z przyznaniem mu profesury zwyczajnej. Zmarł w lipcu 1939 r.

Witold Grądzikiewicz (1879-1962)

Witold Grądzikiewicz został pierwszym kierownikiem Katedry Higieny UJ po wspomnianej już wyżej reorganizacji i wyodrębnieniu osobnego zakładu bakteriologii. Naukę rozpoczął od studiów przyrodniczych we Fryburgu, kontynuując je później w Zurychu, a w końcu, w 1904 r., na tamtejszym uniwersytecie uzyskał stopnia doktora filozofii. W rok później podjął studia na Wydziale Lekarskim UJ, które później kontynuował w Odessie i Charkowie. Doktorat wszech nauk lekarskich uzyskał dopiero w 1922 r. na Uniwersytecie w Poznaniu. Był to warunek konieczny, by mógł uzyskać profesurę na Wydziale Lekarskim UJ i stanąć na czele Katedry Higieny, co też nastąpiło w 1924 r. Gądzikiewicz specjalizował się w zakresie higieny komunalnej oraz higieny żywności i żywienia, jakkolwiek podobnie jak większość profesorów higieny w pracach badawczych poruszał szereg

innych problemów, m.in. higieny szkolnej, higieny pracy czy higieny stroju i odzieży. Do niego też należy pionierska na ziemiach polskich inicjatywa wdrożenia statystycznych badań nad charakterystyką zranień wojennych. Należy też w nim widzieć jednego z prekursorów kierunku eksperymentalnego w higienie. Był autorem szeregu podręczników i opracowań monograficznych. W 1937 r. przyjął zaproszenie Uniwersytetu Warszawskiego i objął kierownictwo tamtejszej Katedry Higieny.

Leonard Bier (1872-1943)

Jego bezpośrednim następcą został Leonard Bier, który już wcześniej dał się poznać jako utalentowany badacz i znakomity organizator. Był jednym z twórców, a od 1907 r. dyrektorem Państwowego Zakładu Badania Żywności i Przedmiotów Użytku. Habilitował się jeszcze w 1928 r. Katedrą Higieny UJ kierował do czerwca 1939 r. Nie przeżył okupacji, zmarł w 1943 r.

Uważany jest za jednego z wybitniejszych specjalistów z zakresu badań nad żywnością. Był autorem pracy, w której można poszukiwać źródeł ochrony praw konsumenckich – *Falszerstwa herbaty i przypraw korzennych napotykanne w Galicyi w latach 1898-1913* (Lwów 1914). Potwierdzeniem uznania jego kompetencji było powołanie go w 1929 r. jako eksperta do składu Głównej Komisji do spraw Jakości Mąki i Pieczywa przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych. Bier nakreślił również plany prowadzenia stałych społecznych kampanii promujących higienę i zasady przechowywania żywności. Był autorem szeregu metod zabezpieczenia składowanej żywności. Do niego należało opracowanie skutecznych sposobów tępienia pasożytów zbożowych i mącznych. Jeszcze w 1917 r. przedłożył projekt ustawy o sanitarnym dozorze nad żywnością i środkami spożywczymi wprowadzonymi do obrotu handlowego, która ostatecznie weszła w życie już w niepodległej Polsce w 1928 r. Była tak dobrze zredagowana i nowoczesna, że obowiązywała w praktycznie niezmienionej formie aż do roku 1970. Profesor prowadził także zaawansowane szkolenia przeznaczone dla lekarzy i inspektorów sanitarnych.

Bier jako pierwszy stworzył to, co dzisiaj nazwalibyśmy monitoringiem warunków sanitarnych, prowadząc regularne i wieloletnie badania jakości wody w miejskich wodociągach. Dużo uwagi poświęcił problemowi oczyszczania ścieków, wskazując na liczne niebezpieczeństwa związane z niewłaściwym ich odprowadzaniem i utylizacją.

Brunon Nowakowski (1890-1966)

Brunon Nowakowski był trzecim z kolei kierownikiem Katedry Higieny UJ w okresie międzywojnia. Objął ją w czerwcu 1939 r., na niespełna trzy

miesiące przed katastrofą wrześniową. Znakomity uczony, który zapisał swoje nazwisko na kartach światowej nauki, odkrywając i opisując nową, nieznaną wówczas odmianę paratyfusu A, czyli tzw. paratyfusu wołyńskiego, nie zdążył praktycznie rozpocząć swojej pracy. Przyszło mu to uczynić dopiero po wojnie, którą spędził na emigracji. Przedostał się, jak tysiące innych Polaków, do Rumunii, gdzie mianowano go tymczasowym lekarzem naczelnym polskiej ambasady w Bukareszcie. Był jednym z twórców słynnego Polskiego Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie w Edynburgu, na którym przyjął funkcję kierownika Katedry i Zakładu Higieny. Do Krakowa powrócił w 1946 r., lecz już w dwa lata później podjął się organizacji od podstaw nowo powstałej Śląskiej Akademii Medycznej, której został mianowany pierwszym rektorem. Jego miejsce w Krakowie zajął Błażej Gastoł (1905-1966). Katedra i zakład znajdowały się już wówczas w budynku przy ul. Kopernika 7a.

